RECHERCHES

N. 247.

SUR

LES MALADIES MENTALES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 novembre 1822, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR A. L. J. BAYLE,

Bachelier ès-lettres; ancien Interne de deuxième classe des hôpitaux et hospices civils de Paris; Interne en médecine à la maison royale de Charenton.

Oft from the body, by long ails mistun'd,
These evils sprung, the most important health,
That of the mind, destroy; and when the mind
They first invade, the conscius body soon,
In sympathetic languishement declines.

ARMSTRONG, *Art of preserving health*, B. IV, 134.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1822.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOYER, *Examinateur*.
M. CHAUSSIER, *Examinateur*.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Président*.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX.
M. ALIBERT, *Examinateur*.
M. RÉCAMIER, *Examinateur*.
M. BERTIN, *Examinateur*.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AD MEMORIAM PATRUI DILECTISSIMI,

G. L. BAYLE,

Doctoris medici in celeberrimâ Facultate parisinâ; Regis medici, nec non nosocomii Charitatis, etc., etc.

Tu qui me primis scientiæ tam altè tibi perspectæ rudimentis imbuisti, qui mentem meam doctrinâ et consiliis tuis informare, animum et vitæ rationem exemplis et virtutibus dirigere et firmare conatus es, qui, modos undè non solùm peritus, sed et probus, medicus evadat, edocuisti, qui erga me, amore et tenerâ sollicitudine vices patris tenuisti, hocce tenuissimum, verissimum sanè, amantis et grati pectoris pignus, ab altâ veritatis sede, non dedignaberis.

DOMINO ROYER-COLLARD,

Professori in Facultate parisinâ; generali Universitatis Inspectori; Regis medico, Hospitii regii vulgò dicti *Charenton* Archiatro; Legionis honoris Equiti; in regiâ Medicinæ academiâ annumerando, etc.

Pro beneficiis et suâ erga me insigni benevolentiâ, hoc tentamen medicum, laborum primitias, ut reverentiæ et grati animi signum voveo et offero.

A. L. J. BAYLE.

RECHERCHES

SUR

LES MALADIES MENTALES.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

S'il est une branche des maladies de l'homme qui soit peu susceptible, sous le rapport de la description des symptômes, d'être portée à un plus haut point de perfection, c'est sans doute celle des maladies mentales. Le célèbre professeur *Pinel*, dans son Traité de l'aliénation, et, après lui, M. le docteur *Esquirol*, dans ses excellens articles du Dictionnaire des sciences médicales, ont tracé des tableaux si vrais et si complets des nombreux désordres de l'intelligence, qu'en vain chercherait-on quelque symptôme ou quelque phénomène essentiel qui eût échappé à ces observateurs. Malheureusement pour l'espèce humaine, les efforts des plus grands médecins n'ont pu jusqu'à présent déchirer qu'une partie du voile qui couvre le sujet qui nous occupe. Les symptômes de l'aliénation et de ses nombreuses espèces, les causes qui la préparent ou l'excitent, ont été décrits avec la plus grande exactitude; mais sa nature intime, ou plutôt ses causes prochaines, ont échappé jusqu'aujourd'hui aux plus laborieuses et aux plus savantes recherches, et n'ont souvent donné lieu qu'à des hypothèses plus ou moins hasardées. C'est donc cette partie de la pathologie des maladies mentales qui doit attirer toute l'attention des médecins, et qui invoque l'observation la plus assi-

due. La connaissance de la nature des maladies est le fondement le plus inébranlable de la thérapeutique ; et nul doute que, si la nature de l'aliénation mentale était découverte, le traitement de cette maladie ne serait pas presque entièrement borné, comme il l'est aujourd'hui, aux secours souvent infructueux de l'hygiène.

Les opinions des auteurs relativement au siége et à la nature de l'aliénation sont extrêmement variées, et il n'entre pas dans mon plan de les passer en revue. Plusieurs médecins distingués, guidés par un jugement sévère, et craignant de tomber dans quelque écart, se sont bornés aux résultats d'une profonde observation, sans émettre aucun avis, aucune explication sur la nature de la folie. M. *Pinel* n'a réservé aucun article de son immortel ouvrage pour ce sujet intéressant ; il insinue cependant dans un endroit (page 141) que le siége primitif de la manie est dans la région de l'estomac et des intestins, d'où se propage, comme par une espèce d'irradiation, le trouble de l'entendement. Plusieurs observateurs célèbres, tels que *Bonet*, *Morgagni*, *Meckel*, *Greding*, *Willis*, ont avancé différentes idées sur l'aliénation ; mais elles sont fondées sur un trop petit nombre de faits pour mériter une grande confiance. La plupart des médecins modernes regardent l'aliénation comme le résultat d'une irritation du cerveau, et non comme une lésion du principe intellectuel lui-même. Mais quelle est la nature de cette altération physique? C'est là précisément le point obscur et incertain. D'un côté, les nombreuses recherches anatomiques faites sur les cadavres des aliénés ont prouvé d'une manière incontestable que, dans le plus grand nombre des cas, il n'y a aucune lésion organique appréciable aux sens, soit dans le cerveau, soit dans ses dépendances ; d'un autre côté, que, dans d'autres circonstances, il existe des altérations plus ou moins notables dans différens organes de l'économie. Ces faits ont servi de base à des opinions opposées sur le siége de l'aliénation, et porté les uns à regarder la maladie comme une affection idiopathique du cerveau, et les autres comme une affection sympathique du même organe.

M. *Georget*, auteur d'un nouveau traité sur la folie, soutient qui cette maladie est toujours une affection cérébrale idiopathique dont la nature est inconnue, et dans laquelle les symptômes qui se manifestent dans différens organes de l'économie, plus ou moins éloignés du cerveau, sont secondaires et sympathiques de l'altération de cet organe. M. *Falret*, dans son Traité du suicide et de l'hypochondrie, partage la même opinion. D'un autre côté, M. *Prost* (Coup-d'œil sur la folie) regarde l'aliénation comme une maladie toujours sympathique, et la définit : un trouble des organes cérébraux déterminé par un trouble des organes muqueux du ventre, et surtout de la bile et de l'estomac. Suivant cet auteur, la plupart des causes prédisposantes et occasionnelles de la folie agissent sur le foie et les intestins par l'intermède du cerveau. Il en résulte une sécrétion plus abondante de bile, laquelle afflue dans les intestins, et acquiert, dit-il, des propriétés qui paraissent enivrantes pour l'encéphale, et corrosives pour l'appareil digestif. Suivant M. *Prost*, l'accumulation de la bile devient la cause la plus active de la folie, en *communiquant au sang des fluides dépravés*, en agissant d'une manière immodérée sur la membrane muqueuse intestinale, qu'elle peut phlogoser, et même excorier, et enfin en irritant les vers qui, d'après l'opinion de cet auteur, se trouvent très-souvent chez les aliénés. C'est en conséquence de ces idées qu'il regarde les vomitifs, les purgatifs et les anthelminthiques comme formant la base du traitement de la folie. M. *Broussais* pense que cette maladie est accompagnée et le plus souvent dépendante d'une gastrite chronique.

Toutes ces opinions sur le siége et la nature de l'aliénation ne paraissent peu fondées qu'en ce qu'elles ont de trop exclusif. Il nous semble que tout médecin qui, sans être dominé par aucune prévention et par aucune idée préconçue, étudiera avec soin les phénomènes de l'aliénation mentale, en appréciera les causes, et comparera les symptômes de la maladie avec les lésions anatomiques qu'on rencontre à l'ouverture des aliénés qui succombent, ne pourra s'empêcher d'admettre que la folie est le plus souvent idiopathique,

et quelquefois cependant symptomatique. C'est l'opinion de M. le professeur *Royer-Collard*, qui est d'un si grand poids sur cet important sujet, et celle que nous embrassons, et que nous tâcherons de prouver par un certain nombre de faits, en nous bornant à rapporter ceux qui tendent à démontrer que l'aliénation mentale peut être sympathique; car ceux qui établissent qu'elle est le plus souvent idiopathique sont tellement nombreux et tellement concluans, qu'il serait snperflu d'en ajouter de nouveaux.

Notre travail sera divisé en trois parties. Dans la première, nous tâcherons de prouver que l'aliénation mentale est quelquefois le symptôme d'une inflammation chronique de l'arachnoïde. La deuxième aura pour objet de démontrer que cette maladie peut être occasionnée, entretenue ou modifiée par une gastrite ou une gastro-entérite chroniques. La troisième comprendra deux observations dans lesquelles la folie paraît avoir été déterminée par une goutte irrégulière.

Les observations qui font le sujet de cette dissertation ont été faites et recueillies à la maison royale de Charenton, sous les yeux de M. le professeur *Royer-Collard*, médecin en chef de cet établissement, auquel je renouvelle ici l'hommage de ma reconnaissance pour les bontés qu'il n'a cessé d'avoir pour moi dans le cours de mes études médicales.

J'ai fait la plupart des autopsies cadavériques concurremment avec mon ami M. le docteur *Roberts-Roche*, inspecteur du service médical de la maison royale de Charenton.

PREMIÈRE PARTIE.

Observations d'arachnitis chronique avec aliénation mentale.

I.re OBSERVATION. Arachnitis chronique. (*Monomanie, démence.*)

CLAUDE-FRANCOIS L***, d'un tempérament assez robuste, âgé de quarante-huit ans, limonadier, avait fait beaucoup d'excès de boissons, et s'était livré d'une manière immodérée aux plaisirs vénériens. Il avait éprouvé des pertes qui lui avaient donné des chagrins très-vifs. Au mois d'avril 1818, il perd tout à coup la connaissance, qui revient peu de temps après. Cette attaque est suivie d'une hémiplégie du côté droit, qui se dissipe peu à peu. Dès-lors les facultés intellectuelles se dérangent; il survient un délire ambitieux qui domine sans cesse le malade, et qui augmente graduellement.

Dans le mois d'octobre, il est l'empereur Napoléon; il a des richesses immenses, quarante mille tonneaux remplis d'or; sur tout autre sujet, ses idées conservent une certaine cohérence. Le plus souvent calme, il est quelquefois très-agité, et même violent lorsqu'on le contrarie; il parle très-difficilement, et marche en chancelant; il ne dort pas, mange bien; les jambes sont légèrement œdématiées.

Le 27 octobre, il est conduit à la maison royale de Charenton. État de démence, idées ambitieuses dominantes, paralysie incomplète plus avancée.

Pendant les deux premiers mois, peu de changement dans son état. Le 4 janvier 1819, pâleur et flaccidité générales, sensations obtuses, nulle attention aux objets environnans, dont il ne s'occupe point. Il entend difficilement les questions qu'on lui fait; pour qu'il les comprenne et qu'il réponde, il faut les répéter plusieurs fois, et les lui présenter de diverses manières. Il ne conserve qu'un petit nombre d'idées ambitieuses incohérentes qu'il exprime lorsqu'on lui parle, quelle que soit la demande qu'on lui fasse : il est empereur; ses deux fils sont empereurs, et logent aux Tuileries; il a des millions et puis encore des millions; sa femme a trois croix d'honneur. Sur tout autre objet, il est incapable d'associer les idées même les plus simples. Si on lui demande de quel pays il est empereur, il répond de Besançon, auquel il réunit l'Allemagne et la France.

Il peut à peine se soutenir sur ses jambes; il marche lentement, chancelle à chaque pas qu'il fait, en traînant les pieds. Il est tranquille, apathique, silencieux, et reste ordinairement assis sur un fauteuil, sur lequel on l'attache pour l'empêcher de tomber; d'autres fois il se promène dans la cour ou le corridor. Par momens il parle à voix basse, et répète sans cesse les mots d'*empereur*, *millions*, *diamans*, etc. Sa voix est cassée, tremblante, sa prononciation très-difficile. Il lâche involontairement ses excrémens et ses urines. Il a bon appétit, demande souvent à manger, et est très-maigre.

Le 14 janvier, il ne peut plus se soutenir; la face est très-altérée, les facultés sont plus oblitérées; il a des excoriations sur diverses parties.

Le 30, débilité, maigreur, jambes œdématiées, silence continuel, nulle réponse aux questions qu'on lui fait, à moins qu'elles ne soient relatives à son délire ambitieux. Dans ce cas, il dit seulement, *empereur, je suis empereur.*

Le 8 février, prostration morale et physique complète. Il ne peut proférer une seule parole, et ne fait aucun mouvement qui indique qu'il comprend les questions; la face est agitée de légers mouvemen

convulsifs; les yeux sont fixes et inexpressifs. Toutes les parties qui sont exposées à une pression ou à un frottement un peu fort, telles que le sacrum, les trochanters, les coudes, etc., sont le siége d'excoriations livides et de plaies gangréneuses ; le pouls est petit et lent ; ces symptômes augmentent. Le 9, agonie de quelques heures, et mort.

Ouverture du cadavre. Cadavre extrêmement maigre, jambes et pieds infiltrés, escharres sur diverses parties du corps.

Crâne. Un peu de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde; quatre à six onces du même liquide épanché à la base du crâne. Le feuillet arachnoïdien de la dure-mère très-injecté. Les deux hémisphères du cerveau adhérens dans la grande scissure. L'arachnoïde cérébrale de la base de l'encéphale, saine; celle de la convexité et de de la face interne des hémisphères, opaque, blanchâtre en divers points, conservant en d'autres points une partie de sa transparence, épaissie, très-résistante et facile à détacher de la surface du cerveau, à laquelle elle est adhérente en quelques endroits peu étendus. La pie-mère très-rouge, injectée, et infiltrée d'une grande quantité de sérosité. Les ventricules latéraux et le moyen, distendus par le même fluide: la membrane qui les tapisse, ainsi que le ventricule du cervelet, très-épaissie, pouvant être séparée de la surface cérébrale, parsemée de granulations sensibles au toucher, lesquelles la rendent rugueuse et chagrinée. La substance cérébrale molle; la médullaire beaucoup plus ferme.

Thorax. Tous les organes pectoraux, sains.

Cavité abdominale. La muqueuse gastrique, épaissie, rugueuse et criant sous l'instrument. Les autres organes sains.

Cette observation ne prouve-t-elle pas que le désordre des facultés intellectuelles, survenu chez L. . . . ., était le symptôme d'une arachnitis chronique, et non un délire essentiel? C'est une conclusion qu'on ne peut se refuser d'admettre, en comparant les lésions organiques avec les symptômes qu'a présentés la maladie aux diverses époques de sa durée. Il n'est pas nécessaire de prouver que l'opacité de

l'arachnoïde, son épaississement, l'augmentation de sa résistance dans la région supérieure du cerveau, ainsi que l'infiltration séreuse de la pie-mère et l'épanchement d'une grande quantité de sérosité, soit à la base du cerveau, soit dans ses cavités, sont les caractères anatomiques de la phrénésie chronique. C'est un fait que personne ne contestera, et que mettent hors de doute toutes les connaissances que l'on possède sur les phlegmasies chroniques des membranes séreuses, et en particulier de l'arachnoïde. Cela posé, voyons quelle a dû être l'action des altérations organiques de cette dernière membrane pour déterminer les phénomènes de la maladie.

1.° Au début, perte subite de connaissance, hémiplégie; peu d'instans après, retour du sentiment et du mouvement du côté paralysé, mais embarras sensible dans tout le système musculaire; dès ce moment, trouble des facultés, monomanie. Une partie de ces symptômes appartient à l'apoplexie; mais l'absence d'épanchement sanguin, de cavité ou de kyste dans les ventricules ou la substance du cerveau, montrent qu'il n'y a pas eu d'hémorrhagie cérébrale. L'attaque dont a été frappé le malade était donc ce que M. *Rochoux* (Recherches sur l'apoplexie) appelle un *coup de sang*, c'est-à-dire, un raptus subit de ce fluide dans les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau : mais il existe ici un symptôme qu'on ne voit pas dans les simples congestions cérébrales; c'est le délire. J'attribue ce symptôme à l'irritation de l'arachnoïde, qui irrite secondairement le cerveau: car s'il n'existe pas dans la congestion cérébrale, cette affection n'est pas non plus accompagnée d'altération de l'arachnoïde. Ainsi cette première période de la maladie nous présente d'une part une congestion sanguine dans le tissu de la pie-mère et du cerveau, plus une irritation légère de l'arachnoïde, et, d'une autre part, les symptômes de chacune de ces affections.

2.° A la seconde période, parole embarrassée, démarche chancelante, agitation de temps en temps, et quelquefois violence, facultés très-affaiblies, mêmes idées dominantes. Si on se rappelle que, dans les coups de sang, la paralysie diminue progressivement au lieu d'aug-

menter, lorsqu'elle est convenablement traitée, on attribuera ces phénomènes à l'augmentation de la phlegmasie de l'arachnoïde et de l'exhalation séreuse, altérations qui agissent de deux manières sur le cerveau, 1.° en l'irritant, 2° en le comprimant.

3.° A la dernière période, progression tremblante et presque impossible, paralysie des sphincters, démence complète avec affaissement de l'intelligence, qui est réduite à quelques idées dominantes et incohérentes; nulle agitation. Il arrive, à cette époque de la maladie, ce qui a lieu dans la plupart des phlegmasies chroniques des membranes séreuses. L'irritation légère dont s'était accompagnée l'arachnitis, disparaît; le tissu de la membrane séreuse cérébrale demeure opaque et épaissi; il exhale une grande quantité de fluide séreux; le cerveau n'est plus excité, mais il est affaissé par l'abondante sérosité dans laquelle il est plongé. Les observations suivantes confirmeront ces idées, qu'on pourrait regarder comme trop hasardées dans cet endroit.

II.e OBSERVATION. Arachnitis chronique. (*Monomanie, manie.*)

M. Edme-Charles A..., âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, greffier d'un juge de paix, avait éprouvé beaucoup de fatigues et de privations dans un voyage qu'il fit aux Grandes-Indes; il avait fait des excès vénériens et avait eu plusieurs maladies siphilitiques. Dans le mois de mars, 1817, un flux hémorrhoïdal, qu'il avait depuis long-temps, se supprima et ne reparut plus. Vers la même époque, il était en proie à des chagrins tres-vifs sur le sort de sa nombreuse famille, qu'il craignait de ne pouvoir point soutenir à cause de la misère des temps.

Dans le commencement de mai, il éprouva de fréquentes absences, et fut pris, peu de temps après, d'un délire ambitieux, caractérisé par des idées de richesse, de grandeur, de dignités, et d'une congestion cérébrale marquée par un embarras dans la prononciation et la démarche. Il manifestait un très-grand penchant pour les boissons

et pour les plaisirs de l'amour, et il était sujet à des accès d'exaltation, pendant lesquels il parlait beaucoup des objets de son délire. Il dormait très-peu et mangeait beaucoup. (Saignée du bras de deux palettes.)

Le 27 juin, il est conduit à la maison royale de Charenton : idées ambitieuses prédominantes; il est extrêmement riche et puissant; exaltation considérable, fureur par momens, dans laquelle il déchire ses vêtemens, comme indignes d'un homme de son rang; difficulté à prononcer certains mots, démarche assez assurée, incohérence dans les propos; faim dévorante: il vole tout ce qu'il rencontre, soit pour la satisfaire, soit parce que tout lui appartient. Pendant le mois de juillet, même état.

Dans les trois mois suivans, facultés intellectuelles plus profondément altérées, attention nulle; il répondait quelquefois aux questions qu'on lui faisait, après les lui avoir répétées plusieurs fois; mais toujours par monosyllabes, ou bien par des paroles entièrement étrangères à la question; mémoire abolie, idées extrêmement peu étendues, bornées à celles de fortune, de grandeur, etc., qui lui venaient à l'esprit, sans liaison et sans ordre; nulle trace de jugement, calme par momens, agitation dans d'autres. (Usage de la camisole et de la blouse pour l'empêcher de déchirer ses vêtemens.) Parole traînante, entrecoupée, tremblante; démarche très-chancelante, malpropreté. Vers la fin de novembre, amélioration marquée des symptômes, diminution de l'agitation et de la paralysie imcomplète, entendement beaucoup moins altéré.

Dans le mois de décembre, retour de la raison; esprit affaibli, sans délire marqué; il lui reste cependant quelques idées ambitieuses qu'il coordone assez bien; il veut d'abord étudier la pharmacie, ensuite la médecine, pour soutenir ses enfans; il répond toujours qu'il se porte parfaitement bien; il est content de lui-même, désire rentrer dans sa famille et reprendre, s'il le peut, ses occupations. Léger embarras de la langue, qui occasionne une certaine lenteur

dans la prononciation, et du bégaiement pour certains mots ; quelques tremblemens dans les mains. En janvier 1818, diminution de ces symptômes. Même état jusqu'au mois de mai.

Dans les premiers jours de ce mois, il parle plus qu'à l'ordinaire ; il y a de l'exaltation dans les idées et les actions ; contentement de lui-même ; face rouge et animée, quelques propos extravagans pour lesquels on est obligé de l'enfermer de nouveau.

Peu de temps après, bouleversement complet des facultés de l'entendement ; délire général, accompagné d'une agitation continuelle, extrêmement violente. On fait usage de la camisole et du panier (1) pour le contenir ; il ne cesse pas un instant, la nuit et le jour, de pousser des cris confus, mal articulés, et incohérens, et des vociférations ; sa voix est sourde ; on ne peut rien comprendre aux mots qu'il prononce ; sa face est terne, décomposée, et offre les mouvemens les plus désordonnés ; il fait mille efforts, se tourne sans relâche dans tous les sens ; ses membres et sa tête sont agités des pasmes auxquels résistent à peine les liens très-forts qui l'attachent. Malgré tout ce désordre des fonctions relatives, l'appétit est vorace ; le pouls et les autres fonctions nutritives sont sans altération.

Cet état dure pendant quatre mois environ, d'une manière continue, avec des rémissions légères et de très-courte durée.

Vers le milieu de novembre, l'agitation diminue, les excrétions sont involontaires, les jambes œdématiées, les facultés oblitérées. Le 6 décembre, point de connaissance, respiration profonde, pouls petit. Mort à deux heures après midi.

Ouverture du cadavre. — *Crâne.* Six onces environ de sérosité étaient épanchées à la base du crâne ; il en sortait beaucoup du canal rachidien. L'arachnoïde cérébrale, sur toute la surface des hémi-

---

(1) C'est une espèce de caisse de la longueur du corps, faite en osier, comme les paniers ordinaires, ayant un couvercle, dont une des extrémités est échancrée pour laisser passer la tête.

sphères, mais principalement vers la partie moyenne de leur face externe, était opaque, grisâtre, très-épaissie, et résistante, de manière qu'on la séparait facilement du cerveau sans la rompre; elle était intimement adhérente à elle-même dans la grande scissure, sa face interne était adhérente au parenchyme cérébral, dans les portions épaissies, et elle était couverte d'une couche légère et molle de celui-ci, lorsqu'on la détachait de l'encéphale. Sa surface externe, un peu injectée, présentait quelques granulations très-ténues, perceptibles à la vue seulement. Le feuillet arachnoïdien de la dure-mère offrait un peu de rougeur en divers endroits. La pie-mère était rouge, et un peu infiltrée de sérosité. Les ventricules latéraux étaient pleins du même fluide; leur surface était couverte de granulations. Tout le système vasculaire cérébral était énormément injecté. Substance cérébrale saine.

Thorax. Demi-pinte de sérosité dans chacune des cavités pectorales. Poumon gauche adhérent à la plèvre costale.

Trois onces de sérosité épanchées dans le péricarde; le feuillet de cette membrane, qui recouvre le cœur, infiltré de ce fluide, qui lui donne un aspect gélatineux.

Cavité abdominale. Petite quantité de fluide séreux dans le péritoine. Muqueuse gastrique offrant une couleur d'un rouge brun, un peu épaissie, et couverte d'une couche de mucosités consistantes. La capsule de la rate, adhérente au diaphragme, dure, blanchâtre, criant sous l'instrument, et présentant une structure cartilagineuse. Les autres organes, sains.

L'histoire de la maladie qu'on vient de décrire offre un rapport tellement frappant entre les symptômes et les altérations cadavériques, que, ces dernières étant données, on pourrait en quelque sorte s'élever à la connaissance des premiers. Pour mieux faire sentir la coordination et la liaison intime des causes et des effets, nous plaçons à la tête de ces réflexions le tableau concis des lésions organiques : arachnoïde opaque, grisâtre, très épaissie, très-résistante, adhérente à la substance grise du cerveau dans une grande partie de la

convexité et de la face interne des hémisphères, six onces de sérosité à la base du crâne, ventricules pleins du même fluide, leur surface offrant quelques granulations. Quelle a été l'action de ces altérations pour produire les désordres physiques et intellectuels que nous présente l'observation ? A l'origine de la maladie, un tempérament sanguin, des excès de tous les genres, la suppression d'un flux hémorrhoïdal habituel, des chagrins violens déterminent une congestion cérébrale, qui se manifeste par une gêne dans la prononciation et la démarche ; en même temps l'arachnoïde s'irrite, et donne lieu au délire monomaniaque, et à l'agitation qui l'accompagnait de temps en temps. Ce dernier fait, dont nous avons déjà parlé, est de la plus haute importance, et exige quelques nouvelles considérations pour mettre son existence hors de doute. Les exemples de congestions subites de sang sans hémorrhagie cérébrale sont très-nombreux, et forment le plus grand nombre des cas d'apoplexie dont on est tous les jours témoin. Les symptômes de cette maladie se bornent une altération plus ou moins profonde du sentiment et du mouvement, laquelle ne va jamais jusqu'à l'insensibilité absolue, ni à la résolution complète d'un des côtés du corps ; ils se dissipent ensuite d'une manière plus ou moins prompte, et n'offrent jamais pendant leur durée ni délire ni agitation. D'un autre côté, les nombreuses observations qu'ont publiées MM. *Parent* et *Martinet*, et celles qu'on lit dans diverses dissertations, nous montrent constamment ces deux phénomènes, mais à des degrés infiniment variés, suivant une foule de circonstances. On doit donc, dans l'observation que nous examinons, attribuer le dérangement des facultés et le désordre des mouvemens à l'inflammation de l'arachnoïde. Mais cette phlegmasie n'a jamais les caractères de la phrénésie aiguë : assez légère dans toutes les périodes de son cours, elle augmente graduellement, altère d'une manière lente, mais progressive, le tissu de l'arachnoïde. Elle a pendant toute sa durée une marche chronique ; elle est déterminée par des causes qui lui sont propres, et ne succède jamais à l'arachnitis aiguë. C'est cette dernière circonstance qui a fait avancer aux deux auteurs

que nous venons de citer que l'arachnitis chronique n'existait pas, ou du moins qu'elle devait être excessivement rare. Par le même motif, M. le docteur *Montfalcon* révoque en doute son existence. (*Dictionnaire des sciences médicales*, article *phrénésie*).

Après les premiers temps de la maladie de M. A***, l'inflammation de l'arachnoïde augmente; la sérosité est exhalée plus abondamment que dans l'état naturel; le cerveau est plus irrité et plus comprimé qu'il ne l'avait été à l'invasion : aussi à l'embarras des mouvemens, à l'agitation passagère et légère, et au délire borné et exclusif qu'on observait à cette époque, succèdent une agitation maniaque sujette à des paroxysmes fréquens de fureur, un désordre général de l'entendement, et une paralysie incomplète et générale qui rend la prononciation très-difficile, et la démarche chancelante. Cinq à six mois après, l'inflammation diminue, une partie de la sérosité est probablement absorbée : alors le calme et la raison se rétablissent graduellement; mais les facultés restent faibles; les mouvemens ne recouvrent qu'en partie leur première liberté, phénomènes qui tiennent sans doute à un certain épaississement de l'arachnoïde, et à une certaine quantité de sérosité, qui ont survécu à l'irritation inflammatoire et à la congestion sanguine dont elle s'accompagne toujours. Mais on conçoit que, dans un pareil état, le malade devait être disposé à une rechute, même pour les causes les plus légères. Cette rechute eut lieu; une nouvelle congestion cérébrale se manifesta; l'inflammation de l'arachnoïde se renouvela : cette membrane, plus vivement irritée qu'elle ne l'avait jamais été, s'épaissit davantage, et contracta des adhérences avec la surface extérieure du cerveau, dans toute l'étendue de sa région supérieure, conjointement avec la pie-mère, qui était fortement injectée. De là résulta nécessairement l'irritation la plus vive de l'encéphale, et, par une suite tout aussi nécessaire, un désordre correspondant dans ses propres fonctions et celle de l'appareil locomoteur auxquelles il préside, désordre extrême, qui se manifestait par le bouleversement complet de l'entendement, les cris confus, inarticulés et continuels, l'agitation non inter-

rompue, violente et spasmodique de la tête et des membres. Ces symptômes ne diffèrent de ceux dont s'accompagne l'arachnitis aiguë que par leur durée. Dans cette dernière maladie, ils sont bientôt suivis de la période de *collapsus*, tandis que, chez le malade qui fait l'objet de ces réflexions, ils ont duré pendant quatre mois.

Cette période de prostration arriva enfin pour M. A*** un mois avant sa mort; le calme se rétablit, les facultés restèrent oblitérées; la paralysie était considérable. A ces symptômes on reconnaît une exhalation plus abondante de sérosité. Dans l'observation de L... où nous n'avons point trouvé d'adhérence des méninges au cerveau, l'agitation n'a existé qu'à la deuxième période de la maladie, et n'a jamais été continue, ni très-intense.

Quelle influence a eu la gastrite chronique qu'a présentée l'autopsie sur l'aliénation mentale dont le malade était atteint? Il est difficile de répondre à cette question. Mais il est certain qu'elle n'a pas été la cause du délire, puisqu'il n'existait aucun symptôme d'affection gastrique lorsque celui-ci s'est manifesté, et que ce n'est qu'après son invasion que le malade s'est livré aux boissons avec passion.

III.e OBSERVATION. Arachnitis chronique. (*Monomanie, démence, idiotisme.*)

M. Jean-François M***, d'un tempérament sanguin, âgé de quarante-un ans, sculpteur très-habile, était sujet à un flux hémorrhoïdal périodique et très-abondant, qui, malgré l'application des sangsues, s'était supprimé depuis quelque temps et n'avait pas reparu. Il avait fait plusieurs chutes de quarante à cinquante pieds de hauteur, dans lesquelles il avait éprouvé des commotions cérébrales violentes, et s'était fracturé le bras droit. Dans les premiers jours de janvier 1818, son caractère et son esprit changèrent d'une manière remarquable: il parlait beaucoup, s'exaltait et entrait en fureur à la moindre contrariété, voulait faire des entreprises avec tout le monde, et montrait dans ses affaires domestiques un affaiblissement considérable de la

mémoire. Dès-lors les facultés intellectuelles se dérangèrent d'une manière rapide, et quelque temps après l'exaltation diminua; un délire exclusif et ambitieux survint : il avait quinze mille livres de rente ; les projets gigantesques qu'il allait exécuter devaient lui rapporter des millions. Il parlait avec un peu de gêne; sa démarche était mal assurée; il ne dormait pas pendant la nuit, et était souvent assoupi pendant le jour.

Le 26 août 1818, il entre à la maison royale de Charenton à peu près dans le même état. Il est capable de travailler, demande ses instrumens, et dessine sur les murs de sa chambre des dessins remarquables par l'exactitude de leurs proportions.

Cependant son esprit s'affaiblit chaque jour; ses mouvemens deviennent plus difficiles ; son délire ambitieux s'étend : il possède six cent mille francs, il bâtira des châteaux plus beaux que ceux des Tuileries et du Louvre. Impossibilité de se livrer à des occupations suivies.

Le 14 janvier 1819, difficulté de fixer son attention; légère surdité; conception lente pour les questions les plus simples; propos vagues ; délire plus étendu. Il possède six cents milliards, deux cents vaisseaux; il a acheté l'Italie, s'est emparé de l'Asie; il est le meilleur artiste de l'Europe. Lorsqu'on l'interroge sur sa santé, il répond qu'il se porte parfaitement bien, qu'il ne doit point être enfermé, et que son équipage est à la porte, où il est attendu. Il montre encore beaucoup de goût pour la sculpture et le dessin, quoiqu'il soit incapable de tout raisonnement. Quelques jours après, facultés beaucoup plus affaiblies; incohérence dans les idées; mémoire si altérée, qu'il a oublié ses plus proches parens, et qu'il a de la peine à reconnaître son épouse ; exaltation avec agitation par momens ; accès d'emportement à la moindre contrariété ; voix lente et traînante, parole bégayée; démarche gênée, chancelante par intervalles ; de temps en temps légers tremblemens des membres supérieurs ; appétit vorace ; beaucoup d'embonpoint.

Le 31 janvier, irascibilité augmentée; idées dominantes plus éten-

dues et plus incohérentes ; progression si chancelante, qu'il marche souvent comme un homme ivre.

Le 8 février, facultés profondément altérées; il ne conçoit aucune des questions qu'on lui fait, et répond par des paroles extravagantes, qui n'ont aucun rapport aux demandes qu'on lui a faites ; prédominance continuelle d'idées de richesse, de grandeur, de puissance, qui n'ont entre elles aucune espèce de cohérence. Il a détruit toute l'Asie, dont il est empereur, il a cassé le pont qui allait à la lune, il a conduit les Chinois à Paris, il a huit cents pieds de hauteur, etc.

Le 13 mars, état complet de démence; mêmes idées dominantes qui composent toute la sphère de ses connaissances; démarche dans laquelle il traîne lentement les pieds et est exposé sans cesse à tomber, le tronc paraissant faire fléchir les jambes sous son poids ; langue si embarrassée, qu'il parle avec une difficulté extrême; écoulement involontaire des urines et des excrémens; faim dévorante; affaiblissement des forces.

Le malade reste six mois environ dans cet état, sans offrir de changement remarquable.

Le 23 août, amélioration de l'état physique; diminution de la paralysie incomplète ; il parle avec moins de difficulté, retient volontairement ses excrétions. Démence avec agitation sans violence; emportemens fréquens de courte durée, et ne laissant aucune impression; face hébétée, exprimant la satisfaction, le contentement intérieur. Il va et vient sans cesse. Il est quelquefois assis; d'autres fois attaché sur un fauteuil, avec une camisole, lorsqu'il est agité; il répète continuellement des mots d'une incohérence complète, marqués tous au coin de l'ambition la plus extravagante. Voici un exemple de son langage : Je suis l'empereur de Paris ; j'ai été l'empereur de partout; j'ai vécu six cent mille ans; j'ai cent pieds; je monte au ciel; je suis le maître du Capitole ; j'ai ressuscité la France; j'ai cent mille châteaux d'or, quarante mille chevaux d'or de bleu, qui font quatre-vingts lieues par jour, et qui mangent des pâtés et du café; je me grandis moi-même ; je ne meurs jamais; je suis en or ; j'ai vingt belles

têtes en or; j'ai des yeux bien caducés, qui sont de beaux diamans, etc. Les affections morales sont oblitérées ; il est incapable de tout sentiment de haine, d'amitié, etc. Cependant, par momens, il prononce le nom de son épouse, et paraît la reconnaître dans toutes les femmes qu'il voit.

M. M*** reste plusieurs mois dans cet état ; ensuite l'agitation diminue, le cercle des idées se rétrécit ; il ne parle que lorsqu'on l'interroge, et le plus souvent il répond en répétant le dernier mot de la question qu'on lui a faite.

Pendant l'année 1819, il a éprouvé plusieurs attaques de congestion cérébrale, caractérisées par la perte subite ou la diminution de la connaissance, la privation de la parole, ou la difficulté d'articuler des mots ; l'immobilité du système musculaire, ou des convulsions de la face et des yeux, et des tremblemens des membres. Le sentiment et le mouvement revenaient bientôt ; mais, après chaque attaque, la paralysie incomplète augmentait, l'anéantissement moral faisait des progrès.

Dans le mois de mai 1820, démarche si chancelante, qu'il se soutient à peine ; grincemens fréquens des dents ; excrétions involontaires ; parole extrêmement lente et traînante ; trois attaques de congestion cérébrale avec tremblemens.

Pendant le mois de juin, idiotisme complet ; face terne, inexpressive, couverte d'une sueur épaisse, visqueuse et gluante ; conception éteinte ; point de réponse aux questions qu'on lui fait, ou bien il fait entendre quelques monosyllabes mal articulés ; nul signe de déterminations volontaires. Il ne peut se soutenir d'aucune manière, même assis. Ses membres sont pendans sur les parties latérales du tronc, et offrent quelques tremblemens ; il est habituellement attaché sur un fauteuil en forme de chaise percée, et lâche involontairement toutes ses excrétions. Le 20, augmentation de la congestion cérébrale, quelques mouvemens convulsifs ; perte de connaissance, qui revient bientôt, et se borne à un reste de sensibilité générale. Le 26, teinte brunâtre des talons ; excoriations du sacrum.

Le 27, nulle trace de sensibilité, respiration profonde, gangrène des talons, qui sont noirâtres et couverts de phlyctènes. Vers le soir, tremblement des membres inférieurs, mais surtout de celui du côté droit; respiration bruyante, stertoreuse, et mort.

Pendant tout le cours de la maladie, il n'y a eu nulle altération du pouls et de la digestion, et l'appétit a toujours été vorace.

Ouverture du cadavre. — *État extérieur.* Cadavre de cinq pieds cinq pouces, remarquable par la régularité de ses formes; embonpoint musculaire très-prononcé; chairs fermes, escharre large au sacrum; gangrène des talons.

Crâne. Épanchement de deux onces environ de sérosité entre le feuillet arachnoïdien de la dure-mère et le feuillet cérébral, plus abondante du côté gauche que du côté droit; l'arachnoïde cérébrale peu altérée sur les lobes du cerveau; sur les hémisphères elle avait presque complètement perdu sa transparence; était opaque, d'un blanc grisâtre, vue sur sa surface externe. Sa surface interne était adhérente au parenchyme encéphalique sur toute la convexité des hémisphères, et était couverte d'une couche de ce parenchyme lorsqu'on la séparait du cerveau. Elle avait au moins quatre fois son épaisseur naturelle, et avait quelque ressemblance avec du parchemin ramolli; sa cohésion était tellement augmentée, qu'on pouvait soutenir et suspendre la masse encéphalique à l'aide d'un léger lambeau de cette membrane, détaché de la surface du cerveau. On pouvait même lui imprimer différens mouvemens sans qu'il se déchirât.

Plus de huit onces de sérosité à la base du crâne ou sortant du canal rachidien. Les ventricules latéraux et le troisième ventricule pleins et distendus par le même fluide, qui s'écoule par jet au moyen d'une piqûre faite au-devant des nerfs optiques. Ces cavités dilatées, et plus vastes d'un tiers que dans l'état ordinaire. L'arachnoïde qui les tapisse, épaissie d'une manière notable et facile à séparer de la surface cérébrale. Granulations dans le ventricule du cervelet extrêmement ténues, sensibles à la vue, et non au toucher.

Substance cérébrale généralement molle; celle de la protubérance annulaire beaucoup plus consistante. L'extrémité supérieure de la moelle vertébrale offrant une cohésion et une dureté remarquable. Arachnoïde vertébrale épaissie, et plus résistante que dans l'état naturel.

Thorax. Poumons sains. Le péricarde contenant une once de sang noirâtre; le cœur extrêmement mou, et facile à déchirer, se laissant pénétrer sans efforts par les doigts; ses cavités larges, dilatées et vides.

Abdomen. La muqueuse gastrique, un peu rugueuse au toucher, n offrant ni rougeur ni épaississement; les autres organes sains.

Cette observation a beaucoup d'analogie avec celle de M. A***, et montre comme elle un délire qu'on ne peut attribuer qu'à l'altération progressive de l'arachnoïde. La maladie a présenté trois périodes pendant lesquelles l'aliénation a pris successivement les formes de la monomanie, de la démence, et de l'idiotisme, en suivant d'une manière frappante les progrès successifs de la paralysie générale et incomplète. A l'invasion et pendant la première période de la maladie, suppression d'un flux hémorrhoïdal abondant, congestion cérébrale qui se manifeste par la gène de la prononciation et de la démarche, état fréquent d'exaltation, dérangement des facultés, délire borné à un certain nombre d'objets. A la deuxième période, démarche extrêmement chancelante, bégaiement très-considérable, parole très-confuse, excrétions involontaires, agitation sujette à des exaspérations, idées complètement incohérentes, nulle trace d'attention, de jugement, de raisonnement ni de mémoire. Pendant cette période, le malade est frappé à plusieurs reprises d'attaques de congestion cérébrale accompagnées de perte de connaissance, et le plus souvent de tremblemens et de mouvemens spasmodiques de la face et des membres; à chacune de ces attaques la paralysie augmente, l'entendement s'oblitère davantage. Enfin, dans la dernière période, nul signe de volonté, paralysie presque complète et étendue à tout l'appareil locomoteur, aphonie ou sons inarticulés, et en

quelque sorte automatiques, que le malade fait entendre lorsqu'on lui parle; progression, station, session même impossibles, état constant de calme, légers spasmes dans les membres; en même temps, idiotisme complet, nul signe qui puisse faire penser qu'il conserve quelque idée.

Ce parallèle, fait à toutes les époques de la maladie, nous offre un rapport constant entre le délire et la paralysie. On voit celui-là parcourir tous les degrés qui séparent l'aliénation partielle de la destruction entière des facultés de l'entendement, pendant le temps que celle-ci parvient du simple embarras des mouvemens jusqu'à l'immobilité presque complète de tous les organes de l'appareil locomoteur. On ne saurait donc se refuser d'admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptômes d'une même maladie, c'est-à-dire, d'une arachnitis chronique. Cette dernière affection doit être également dans un rapport constant avec les désordres physiques et intellectuels qu'elle détermine; c'est ce qu'on voit dans l'observation que nous analysons. En effet, en comparant cette dernière avec l'observation précédente, malgré un grand nombre de points de ressemblance, on est frappé de quelques différences importantes : on les explique toutes de la manière la plus satisfaisante par les résultats de l'autopsie cadavérique. Chez M. M***, la paralysie incomplète avait fini par la destruction presque entière des mouvemens; l'aliénation avait gardé long-temps le caractère de la démence, et s'était terminée par l'idiotisme; l'agitation n'avait jamais été continue ni très-violente. Chez M. A**, la paralysie s'était bornée, pendant la plus grande partie du cours de la maladie, à rendre la prononciation difficile et la démarche chancelante; le délire, d'abord monomaniaque, était devenu ensuite maniaque; l'agitation, à la seconde période, était extrêmement violente et *convulsive*. Ces symptômes prouvent que, chez le premier malade, le cerveau était plus comprimé qu'irrité, et que, chez le second, il était plus irrité que comprimé. A l'autopsie, nous avons vu que l'arachnoïde de celui-là avait l'épaisseur et l'aspect du parchemin, et une telle résistance, qu'on soulevait la masse encépha-

lique à l'aide d'un de ses lambeaux, sans le déchirer. Nous avons vu aussi une quantité de sérosité si énorme dans les ventricules latéraux, qu'elle sortait par jet après avoir fait une piqûre à ces cavités. L'arachnoïde de celui-ci, au contraire, quoique très-épaissie, ne pouvait pas supporter le poids du cerveau, ni résister à une traction un peu forte; le fluide séreux était beaucoup moins abondant. Chez les deux sujets, l'arachnoïde était adhérente à la substance grise du cerveau. C'est à cette cause que nous avons attribué l'agitation *spasmodique* de M. A***; nous venons de voir que cette dernière n'existait point chez M. M***, qui nous a cependant présenté l'adhérence de la séreuse au cerveau. Cette contradiction n'est qu'apparente : en effet, on se rappelle que ce malade a été frappé, à plusieurs reprises, d'attaques de congestion cérébrale, accompagnées de *tremblemens* et de *convulsions*. En quoi ces symptômes diffèrent-ils de l'agitation *spasmodique* de l'autre malade? Leur nature paraît la même : mais, dans le cas dont il s'agit, celle-ci était continue, ceux-là étaient périodiques. Les premiers indiquaient une irritation vive et inflammatoire du cerveau, laquelle disparaissait après une assez courte durée; la seconde était le signe d'une irritation analogue, mais constante, du même organe.

IV.e OBSERVATION. Arachnitis chronique. (*Monomanie, manie.*)

M. Pierre-François-Louis de B***, âgé de quarante ans, d'un tempérament sanguin, d'un esprit naturellement faible, d'un caractère orgueilleux, mais bon, est né d'une mère qui est dans un état d'aliénation, et il se livre depuis long-temps à la masturbation. Il a éprouvé plusieurs attaques d'apoplexie, à la suite desquelles ses facultés intellectuelles, et surtout la mémoire, se sont graduellement affaiblies : la dernière, qui date d'un an environ, avait produit un trouble beaucoup plus marqué dans l'esprit. Cependant le malade, employé dans une légation, continuait ses occupations ordinaires; mais, depuis quinze jours, délire complet.

Le 27 juin 1819, il est conduit à la maison royale de Charenton dans l'état suivant : face pleine et rouge, embonpoint, air général de contentement et de satisfaction, affaiblissement très-marqué de l'entendement, sensations obtuses qui l'empêchent de s'occuper des objets présens d'une manière soutenue, difficulté de fixer son attention en lui parlant, distractions continuelles, mémoire si altérée, qu'il se rappelle à peine ses parens et ses meilleurs amis; faculté de porter des jugemens simples sur les objets qu'il a le mieux connus ou qui se rapportent à ses premiers besoins, mais impossibilité d'associer plusieurs jugemens; incohérence dans les idées, intelligence sans cesse dominée par un délire ambitieux : il est François I.er et quelquefois Louis XIV; il n'y a pas de plus puissant roi sur la terre que lui; il possède des richesses immenses, des diamans de la plus grande beauté, etc., et il s'emporte contre ceux qui l'appellent par son vrai nom. En même temps symptômes de paralysie incomplète; embarras de la langue qui rend la parole lente, la prononciation difficile, et quelquefois bégayée; démarche qui a quelque chose de mal assurée, agitation légère; il parle beaucoup, le plus souvent seul; il va et vient sans cesse, se promène dans les cours et les corridors, tout entier à ses idées exclusives, et sans être déterminé par aucun jugement fixe, par aucun motif raisonnable. Peu de sommeil pendant la nuit, appétit insatiable, désir continuel des alimens, qu'il dévore avec la plus grande rapidité.

Pendant les trois premiers mois, augmentation de la paralysie incomplète et de la démence : il perd le souvenir des mots qui servent à exprimer les choses les plus communes; il ne reconnaît point sa sœur et sa mère; incohérence la plus complète dans ses propos, idées d'ambition et de grandeur toujours prédominantes, mais offrant mille variétés, suivant l'état où se trouve le malade : une chenille qu'il rencontre devient son amie, sa belle princesse d'Allemagne toute couverte de diamans, etc. Après cette époque, se déclare une agitation violente : cris, chants, quelquefois vociférations, mouvemens continuels et désordonnés de la face et des

membres, momens de fureur aveugle, pendant lesquels il est à peine contenu par la camisole et le fauteuil sur lequel il est attaché. Cet état dure quelques mois, avec des rémissions irrégulières et passagères, et diminue peu à peu.

Vers le commencement de 1820, paralysie plus avancée, démence plus complète ; il se soutient à peine sur ses jambes, qu'il traîne lorsqu'il veut faire quelques pas ; voix profondément altérée, parole d'une très-grande lenteur et très-mal articulée, diminution de la sphère des idées, qui sont bornées à quelques réminiscences ; la plupart des idées ambitieuses persistent. Peu de temps après, excrétion de l'urine, et déjections involontaires par la paralysie des sphincters ; dévoiement, impossibilité de marcher, et même de rester debout ; voix tremblante, face sans expression, yeux fixes et hébétés, plaies de mauvaise nature sur diverses parties du corps, maigreur qui augmente rapidement, faim insatiable. Vers la fin de février, dévoiement abondant ; peu d'appétit, marasme, état adynamique. Le 1.er avril, embarras de la respiration, petitesse du pouls, et mort.

Ouverture du cadavre. — État extérieur. Pâleur générale, maigreur squélétique, plaies aux pieds et sur le grand trochanter, escharre au sacrum.

Crâne. Une petite quantité de sérosité épanchée entre la dure-mère et l'arachnoïde : la surface extérieure de la première très-injectée. On voit entre le feuillet arachnoïdien de la dure-mère et l'arachnoïde cérébrale une fausse membrane qui offre la disposition suivante : sur la plus grande partie de l'hémisphère gauche du cerveau, elle a au moins deux fois l'épaisseur de la dure-mère, et cette épaisseur est un peu plus considérable au milieu de l'hémisphère et moindre sur ses parties antérieure et postérieure, ainsi qu'à la base de l'encéphale, où la fausse membrane devient très-ténue, mollasse, et impossible à séparer. Sa surface extérieure, lisse, pólie, blanche comme la dure-mère, lui est adhérente par beaucoup de filamens faciles à rompre, et de nature cellulaire. Sa surface interne est libre, contigue à l'arachnoïde, mouillée par la sérosité, et un peu

rougeâtre. Cette production est très-mince sur l'hémisphère droit et arachniforme : elle est dure, et d'une très-grande résistance aux ennemis où elle est très-épaisse, et facile à déchirer partout où elle est mince. Le feuillet séreux de la base du crâne offre çà et là de petites plaques rougeâtres. Arachnoïde cérébrale devenue opaque, d'une couleur d'un blanc grisâtre, épaissie et si résistante, qu'on la sépare avec la plus grande facilité de la surface du cerveau, avec laquelle elle a contracté un grand nombre d'adhérences ; elle emporte, en la détachant, des portions de la substance corticale, qui, mise à découvert, paraît mollasse et rougeâtre. Ces altérations, très-manifestes sur la face externe des hémisphères, se remarquent à peine à la base du cerveau, et n'existent pas du tout au cervelet. Les ventricules latéraux et le ventricule moyen pleins de sérosité ; l'arachnoïde qui les tapisse épaissie, facile à séparer, et couverte d'une multitude de granulations perceptibles au toucher et à la vue. Pie-mère très-rouge et injectée dans ses plus petits vaisseaux. Pulpe encéphalique molle et injectée.

Thorax. Les deux poumons gorgés de sang : le droit offre à son sommet une dureté considérable, et, au milieu du tissu pulmonaire durci, une excavation capable de contenir une noisette, et entièrement vide. Deux onces environ de sérosité dans le péricarde ; surface extérieure du cœur infiltrée du même liquide.

Abdomen. Foie gorgé de sang, qui s'écoule abondamment à chaque incision. Estomac considérablement rétréci à sa partie moyenne, et dilaté à ses extrémités. La membrane muqueuse, couverte de mucosités abondantes et épaisses, présente une rougeur intense et une multitude de points noirâtres. Le pylore est resserré, et sous la muqueuse on voit une substance cartilagineuse qui l'environne. Rougeur de la membrane muqueuse des intestins grêles, très-vive à certains endroits, plus marquée sur les valvules conniventes que dans leurs intervalles ; couche épaisse de sang noirâtre ou rougeâtre, mêlé à des mucosités dans la cavité des intestins.

Les symptômes dont cette observation se compose ont suivi une

marche progressivement croissante, et dérivent évidemment de l'inflammation de l'arachnoïde et de l'état du cerveau, examinés dans les trois périodes qu'ils ont dû présenter. *Première période.* Le malade est frappé de plusieurs attaques d'apoplexie, qui consistent en une injection subite des vaisseaux du cerveau et de ses membranes. Ces attaques, dont les effets disparaissent d'une manière incomplète, sont suivis d'une congestion sanguine légère, mais habituelle, qui produit l'affaiblissement des facultés intellectuelles, et surtout de la mémoire. *Deuxième période.* La congestion cérébrale augmente, l'arachnoïde, injectée, s'épaissit par la présence du sang dans ses capillaires et dans ceux de la pie-mère; elle perd une partie de sa transparence, comprime et irrite le cerveau; de là le délire partiel, la dégradation des opérations de l'âme, la paralysie incomplète générale, marquée par l'embarras de la langue et une démarche mal assurée; de là aussi une agitation légère. Les symptômes suivent l'accroissement graduel des phénomènes inflammatoires. *Troisième période.* L'inflammation de l'arachnoïde cérébrale acquiert un certain degré d'acuité, le sang, appelé par une irritation plus forte, y afflue plus abondamment; alors sa surface interne contracte des adhérences avec la surface du cerveau; sa surface externe exhale une sérosité albumineuse qui s'organise en membrane; le cerveau, plus vivement irrité, donne lieu à une agitation violente et aux mouvemens spasmodiques de tout l'appareil musculaire; mais, sitôt que la fausse membrane est formée, le travail inflammatoire diminue, l'irritation s'affaiblit, la compression du cerveau est beaucoup plus forte qu'elle n'avait été jusqu'alors; aussi la paralysie est plus complète, les facultés plus oblitérées.

L'état d'agitation violente qu'a présenté le malade pendant les derniers temps a empêché d'observer attentivement les symptômes auxquels a dû donner lieu l'inflammation gastro-intestinale qu'a montrée l'autopsie. Il ne paraît pas qu'elle ait agi comme cause de l'aliénation mentale; il est probable qu'elle a commencé beaucoup plus tard, et qu'elle a été une des causes de la mort, comme tend

à le prouver le dévoiement très-abondant qui a duré pendant plusieurs mois.

Ve OBSERVATION. Arachnitis chronique. (*Manie, démence, idiotisme.*)

Louis Léveillé, soldat de la garde royale, âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, avait éprouvé un chagrin très-vif de se voir retirer, pour un acte d'insubordination, la décoration de la Légion-d'Honneur dont il était revêtu. Il avait donné des marques d'aliénation sur lesquelles on n'a donné aucun renseignement lorsqu'il est entré, vers la fin du mois d'août 1819, à l'hôpital du Gros-Caillou, où il est resté quinze jours environ dans un état de délire, tantôt calme et tranquille, tantôt très-agité et brisant tout ce qui se trouvait sous sa main.

Le 11 septembre 1819, jour de son entrée à la maison royale de Charenton, il a la face pleine, hébétée, avec un air remarquable de contentement; il répond avec lenteur, et souvent par monosyllabes aux questions qu'on lui fait; il a un regard et un sourire niais; il dit souvent qu'il se porte bien, qu'il va bien; il a oublié les choses les plus communes, telles que le numéro de son régiment, le nom de son colonel, son âge, etc.; il paraît avoir des idées de fortune, dont il ne parle point, à cause de l'abattement des facultés intellectuelles; la démarche est chancelante, la parole lente et traînante; il dort bien, mange beaucoup et avec voracité. Ces symptômes font des progrès notables pendant les premiers mois de son séjour à la maison de Charenton; ensuite ils restent stationnaires, et jusqu'au mois de septembre 1820, le malade est dans l'état suivant: sensations très-obtuses, peu de douleur lorsqu'on le pince fortement; regard stupide, vague, et incertain ou fixe; il faut lui parler à haute voix et dans l'oreille pour fixer un peu son attention aux questions qu'on lui fait; le plus souvent il ne les comprend pas, et fait entendre quelques sons mal articulés: oblitération des facultés intellectuelles,

nul souvenir de tout ce qui lui est arrivé et de ce qui se passe tous les jours sous ses yeux, oubli complet de tout état antérieur, sphère des connaissances réduite à quelques idées ambitieuses incohérentes, ou relatives à ses premiers besoins : il est riche, il se porte bien, il mange bien, etc. Paralysie générale et incomplète très-avancée ; voix obscure ; langue très-embarrassée, rendant la parole entrecoupée, tremblante et mal articulée ; démarche lente, très-difficile, qui a lieu en traînant les jambes : calme continuel. Il reste assis sur un banc dans le chauffoir, les mains sur les genoux, la tête légèrement baissée, dans un silence apathique constant, et sans faire un seul mouvement ; par momens il se lève, reste long-temps debout sans changer de place, ou bien il erre çà et là dans les cours sans motif et sans dessein.

Dans le mois de septembre 1820, il ne peut plus articuler ; lorsqu'il veut parler, il fait entendre des sons inintelligibles et confus, qui se prolongent long-temps dans sa bouche. Il ne peut plus marcher ni se soutenir sur ses jambes. Les excrétions sont continuelles et involontaires. On lui met la blouse, et on l'attache sur un fauteuil en forme de chaise percée, afin de l'empêcher de tomber. Il continue à manger avec voracité, et sans pouvoir être rassasié. Son embonpoint est considérable.

Au commencement de janvier 1821, augmentation de tous les symptômes ; idiotisme symptomatique absolu : face abrutie ; sensations si obtuses, qu'il sent à peine lorsqu'on le pince très-fortement ; yeux fixes et éteints. Il est incapable de comprendre l'idée la plus simple ; cependant il tourne un peu les yeux lorsqu'on l'appelle à haute voix. Paralysie générale, aphonie complète, décubitus dorsal, membres étendus sur les parties latérales du tronc, et ne faisant aucun mouvement, même lorsqu'on les pique ; faim dévorante, embonpoint énorme. Vers le 15, il se forme deux escharres très-étendues au sacrum, qui sont suivies d'une plaie brunâtre, profonde, fournissant un pus fétide et abondant. A chaque pansement il se détache des lambeaux de chair sans nul signe de douleur. Pouls

fort et sans fréquence, voracité, état d'obésité monstrueux, membres ayant une fois et demie leur volume naturel, face distendue par la bouffissure graisseuse, respiration gênée. Ne pouvant plus faire un seul mouvement, le malade distingue les alimens qu'on lui présente, les saisit avec la bouche par une espèce d'impulsion instinctive. De toutes les facultés de l'entendement humain il ne lui reste que quelques sensations confuses.

Le 20 janvier, la plaie s'agrandit énormément; la respiration est très-difficile, la bouche entr'ouverte. Cependant le malade mange encore les potages que lui donne l'infirmier.

Le 25, coma, pouls faible et lent.

Le 27, mort.

Ouverture du cadavre. Sacrum découvert par une plaie profonde. Obésité extrême du cadavre : trois pouces de graisse sur les cuisses, et deux aux jambes, avec une légère infiltration séreuse.

Crâne. La dure-mère est distendue. En ouvrant cette membrane, il s'écoule avec jet douze onces environ de sérosité légèrement sanguinolente épanchée entre les deux feuillets de l'arachnoïde, et occupant la partie antérieure et supérieure des hémisphères cérébraux. Lorsqu'elle s'est échappée en entier, la dure-mère, trop vaste pour le cerveau, forme des rides et des plis à sa surface. Les anfractuosités sont resserrées, les circonvolutions aplaties, et les hémisphères, extrêmement comprimés en devant, se terminent en pointe dans ce sens, et figurent une espèce de triangle, dont la base est postérieure et le sommet antérieur. En mesurant comparativement l'étendue transversale de la région supérieure du cerveau dans différens points, et celle de la voûte du crâne qui lui correspond, on voit que cette région remplit exactement toute la voûte en arrière, tandis qu'elle en est séparée en devant par un espace qui est d'un pouce au moins de chaque côté sous les fosses frontales.

Il y a une fausse membrane dans toute la cavité de l'arachnoïde, excepté dans les fosses occipitales et sur le cervelet. Elle a une ténuité arachniforme dans certains endroits; elle est plus épaisse dans d'au-

tres, et se sépare avec la plus grande facilité du feuillet arachnoïdien de la dure-mère, avec lequel elle est en contact par sa face externe. Sa face interne, rougeâtre, offre çà et là des points d'un rouge plus foncé. L'arachnoïde de la dure-mère est très-injectée.

La face externe de l'arachnoïde cérébrale offre, sur les parties latérales des hémisphères, de très-petits caillots de sang. Cette membrane est épaissie et un peu plus résistante que dans l'état naturel sur les parties antérieure et supérieure des hémisphères cérébraux, où elle est adhérente dans quelques points à la substance corticale. Elle est adhérente à elle-même dans la grande scissure, et injectée sur toute la surface encéphalique, excepté au cervelet. La pie-mère est rouge, injectée de beaucoup de sang, qui tombe dans les anfractuosités en la détachant. Les ventricules latéraux, pleins de sérosité, offrent quelques granulations à leur surface. Substance cérébrale saine.

Les viscères abdominaux et thoraciques sont plongés dans une atmosphère graisseuse. L'estomac, très-retiré sur lui-même, présente des rides volumineuses de sa membrane muqueuse, qui est légèrement rosée.

Il est à regretter qu'on n'ait pu obtenir aucun renseignement sur les causes prédisposantes et occasionnelles de cette maladie, et sur l'état du malade avant son entrée dans la maison de Charenton. On apprit seulement qu'il avait été dans un état de manie avec des momens de fureur. On voit, par l'observation qui précède, que Léveillé resta pendant un an dans un état de paralysie générale et incomplète, caractérisée par une démarche très-chancelante, une prononciation difficile et accompagnée d'une démence complète, avec des idées incohérentes et très-bornées, sans aucun sigue d'agitation. La dernière période fut marquée par une insensibilité presque absolue et universelle, la destruction à peu près complète de tout mouvement musculaire, et l'idiotisme le plus parfait que l'on puisse concevoir. Les observations précédentes ont prouvé que ces symptômes dépendaient de la compression du cerveau; et comme ces der-

niers ont eu chez Léveillé une intensité beaucoup plus grande que chez les autres malades, le raisonnement porte à penser que la compression était également plus considérable. L'autopsie cadavérique a pleinement confirmé cette induction en montrant le cerveau placé entre deux puissances compressives très-fortes, savoir, d'un côté, une grande quantité de sérosité qui distendait ses ventricules, et d'un autre côté, douze onces environ du même fluide, qui, pesant sur la région supérieure, avaient aplati ses circonvolutions et resserré ses anfractuosités. On doit attribuer l'agitation de la première période à l'état le plus aigu de la phrénésie, à l'époque où l'arachnoïde, arrivée à son plus haut degré d'inflammation, exhalait, avec la sérosité, des flocons albumineux qui s'étaient peu à peu organisés en fausse membrane. Plus tard, l'irritation diminua, l'exhalation séreuse augmenta progressivement, et finit par produire une hydrocéphale symptomatique, de la même manière que la pleurésie et la péritonite chroniques donnent lieu à des hydropisies consécutives.

VI.ᵉ OBSERVATION. Arachnitis chronique. (*mélancolie, démence.*)

M. R***, prêtre, âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament lymphatique, d'une famille saine, se livrait sans cesse, avec une application soutenue, aux études les plus abstraites, lorsqu'au milieu de l'année 1816, il donna des marques d'un désordre dans les facultés de l'entendement. Il avait de fréquentes absences, et perdait souvent la mémoire d'événemens qui s'étaient passés depuis peu de jours sous ses yeux; il s'aperçut de l'affaiblissement de sa tête et du trouble de ses idées, et le chagrin qu'il éprouva de se voir dans un pareil état le jeta dans une mélancolie profonde, qui dura six semaines environ. Dès-lors ses facultés s'affaiblirent rapidement, et il ne tarda pas à tomber dans un état de démence semi-paralytique accompagnée des symptômes suivans : tête pesante et embarrassée, plaintes fréquentes d'y ressentir des douleurs très-vives; idées extrêmement circonscrites, bornées et incohérentes; perte complète de mémoire, au point qu'il

ne reconnaît pas même le domestique qui le sert depuis dix-huit mois; démarche mal assurée, calme habituel.

Le 12 mai 1818, il est conduit dans la maison royale de Charenton : à cette époque, face pâle et un peu bouffie, langue un peu embarrassée, parole tremblante, air de souffrance, plaintes, idées très-rétrécies et entièrement décousues, sans aucune prédominance, démarche vacillante, pleurs par momens, écoulement involontaire des urines et des excrémens; bon appétit, desir très-fréquent de manger.

Depuis cette époque, jusqu'à la fin de l'année, ces symptômes ont augmenté graduellement, sans changer de caractère. Le malade s'est affaibli chaque jour, et à deux ou trois reprises il a perdu connaissance : elle s'est rétablie, chaque fois, peu de temps après, mais la paralysie générale a fait des progrès.

Le 4 janvier 1819, il n'entend aucune des questions qu'on lui fait, et reste entièrement étranger à tout ce qui l'environne; la perte de mémoire est si complète, qu'il a oublié jusqu'au nom des choses dont il a le plus besoin, comme le pain, qu'il appelle de la *religion*. Son nom, celui de ses parens, des personnes qui le servent, Dieu, etc., ont également disparu de son esprit, et, si par momens il paraît conserver quelque souvenir de ces objets, il retombe bientôt dans son premier état : la sphère de ses idées est extrêmement bornée et se rapporte principalement à ses premiers besoins; mais ces idées se présentent lentement à son esprit, et le plus souvent sans aucune cohérence; il parvient quelquefois à porter quelques jugemens, mais très-simples et utiles à sa conservation, dont l'instinct a survécu à cette dégradation de l'entendement. Le plus souvent, le malade ne répond pas, ou répond par monosyllabes; sa parole est très-lente, sa démarche tellement chancelante, qu'il a de la peine à se soutenir sur ses jambes, et qu'il fait des chutes fréquentes; ses excrétions sont involontaires. Il reste ordinairement ou attaché sur un fauteuil en forme de chaise percée, ou dans la cour de son quartier, faisant quelques pas mal assurés, s'appuyant au mur ou aux arbres pour ne pas tomber, ayant l'expression de l'oblitération des facultés unie à un air de souf-

france qui lui fait faire des plaintes de temps en temps, et prononcer souvent les mots de *mon ami, mon pauvre ami, malade,* etc. Il est tourmenté par un appétit continuel et demande souvent à manger.

Le 31 mars, face très-pâle, sans expression, et bouffie; impossibilité de se soutenir sur ses jambes, plaintes continuelles, affaiblissement des forces, amaigrissement progressif, désir continuel de manger, dévoiement.

Pendant le mois d'avril, continuation de la diarrhée et des autres symptômes, chute progressive des forces. Au commencement de mai, diarrhée, prostration complète, maigreur extrême, entendement anéanti, point de réponses aux questions, ni de signe qui indique qu'elles font une impression sur lui; aphonie : de temps en temps cris confus et plaintifs. Le 22 mai, affaissement porté au dernier degré, pouls lent et très-petit, respiration courte et embarrassée. Le 23, mort.

Ouverture cadavérique. — Habitude extérieure. Cadavre dans un état de marasme complet.

Crâne. Épanchement d'une grande quantité de sérosité à la base du crâne et dans le canal vertébral; une once environ du même fluide entre les deux feuillets de l'arachnoïde : cette membrane blanchâtre et opaque dans plusieurs points, assez transparente dans d'autres, où elle laissait voir sous elle de la sérosité, qui lui donnait une apparence gélatineuse. Elle était épaissie, très-résistante, facile à enlever de la surface du cerveau; sa surface extérieure offrait une foule de granulations excessivement ténues, sensibles à l'œil seulement dans certaines positions. La pie-mère, très-rouge, était infiltrée d'une grande quantité de sérosité qui s'écoulait de toutes parts et tombait dans les anfractuosités. Toutes ces altérations des méninges se remarquaient principalement sur la convexité des hémisphères du cerveau. On voyait à la base de la masse encéphalique, sous chaque lobe moyen du cerveau, une espèce de poche irrégulière, transparente, molle, ayant une forme allongée, plus large et plus distendue en avant qu'en arrière, libre dans sa partie inférieure, qui était logée dans la fosse

latérale et moyenne de la base du crâne, adhérente au cerveau dans la supérieure. Elle était remplie par une sérosité limpide, et l'on remarquait dans son intérieur des filamens de tissu cellulaire qui s'entrelaçaient en divers sens, et dont les aréoles, infiltrées du même fluide, avaient un aspect gélatineux. Une membrane peu épaisse séparait en haut la cavité de cette poche de celle des ventricules latéraux, dont la substance cérébrale, qui forme leur paroi inférieure, avait entièrement disparu. Cette cloison était percée en quelques endroits, de manière qu'il existait une communication entre ces dernières cavités et celle de la poche séreuse. La substance cérébrale sur laquelle cette poche était appliquée était ramollie et réduite en petits fragmens blanchâtres. Les ventricules latéraux, très-vastes, étaient énormément distendus par la sérosité. Le reste du cerveau, sain.

La poitrine et l'abdomen n'ont pas été ouverts.

Réflexions. Cette observation ne diffère de la précédente que par son début et le degré d'intensité des symptômes, qui a été moins considérable que chez Léveillé. Il n'y a pas eu, à l'invasion, comme chez ce dernier, ni à aucune époque, de l'agitation et de la fureur: la démence s'est manifestée de bonne heure, et a duré presque pendant tout le cours de la maladie; l'idiotisme n'a existé d'une manière complète que le dernier mois de la vie; la paralysie, générale et incomplète, a augmenté jusqu'à la mort, mais n'est point parvenue à cet état d'insensibilité et d'immobilité universelle qui faisait de Léveillé l'image la plus frappante d'un automate vivant. La compression du cerveau, à en juger par les altérations cadavériques, avait dû être excessive. L'on ne peut expliquer la formation de la poche qui existait à la base de cet organe qu'en admettant que l'accumulation de la sérosité s'était faite primitivement dans les ventricules latéraux, qu'après avoir distendu outre mesure les parois de ces cavités, elle avait usé peu à peu la substance cérébrale qui forme leur paroi inférieure, l'avait enfin détruite complètement, et, perçant l'arachnoïde ventriculaire, s'était infiltrée dans les mailles de la pie-mère de la base du cerveau, avait détaché l'arachnoïde qui tapisse cette partie,

et lui avait donné la forme d'une poche. De semblables délabremens n'ont pu avoir lieu sans que le cerveau ait eu à supporter une compression extrême; et l'on pourrait s'étonner que l'oblitération complète de l'entendement et des mouvemens n'eut pas été plus prompte, s'il n'était pas probable que les principales altérations ont eu lieu dans le dernier mois de l'existence. Quant à l'absence de l'agitation, on conçoit que la phlogose de l'arachnoïde qui donne lieu à l'épaississement de cette membrane, ayant eu lieu d'une manière lente et peu marquée, et ayant déterminé, presque dès l'origine de la maladie, une exhalation abondante de sérosité, le cerveau n'ait pas été irrité.

Résumé des observations précédentes.

Mon dessein, en publiant les observations qu'on vient de lire, a été de jeter quelque lumière sur la nature des maladies mentales, en faisant connaître l'arachnitis chronique comme cause d'une espèce d'aliénation symptomatique confondue jusque aujourd'hui avec l'aliénation essentielle. L'intention de tracer une histoire générale de cette maladie a été aussi loin de ma pensée qu'elle l'aurait été de mes forces. Espérons que M. le professeur *Royer-Collard*, qui observe depuis long-temps cette affection, dans la maison royale de Charenton, et qui possède sur elle les matériaux les plus précieux, fera enfin jouir le public du fruit de son expérience et de son observation touchant une maladie qui, par sa fréquence, ses symptômes, sa marche, sa gravité, ses terminaisons, presque toujours funestes, et ses conséquences sociales, mérite de fixer toute l'attention des médecins.

Je me bornerai aux propositions suivantes, qui sont les corollaires des observations qui précèdent, et des réflexions qui les accompagnent (1).

---

(1) Elles sont également fondées snr un grand nombre d'autres observations de la même maladie que j'ai été à portée de recueillir.

1.° L'arachnitis, ou phrénésie chronique, est une maladie qui diffère d'une manière essentielle de l'arachnitis aiguë, dont elle n'est point une des terminaisons.

2.° Elle reconnaît un grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles; mais chacune d'elles n'agit qu'en appelant le sang vers le cerveau et l'accumulant dans les vaisseaux de la pie mère et de l'encéphale. La congestion cérébrale, lente ou subite, qui en résulte, est la cause nécessaire et prochaine de la maladie. Elle agit sur le tissu de l'arachnoïde.

3.° La phrénésie chronique consiste dans des altérations de l'arachnoïde qui ont beaucoup d'analogie avec celles qu'occasionne l'arachnitis aiguë; excepté cependant que, dans la première de ces affections, il n'y a jamais de suppuration, tandis qu'elle est très-fréquente dans la dernière. Les caractères anatomiques de cette inflammation chronique sont, l'opacité de l'arachnoïde; son épaississement, qui peut-être assez léger, ou égaler et même surpasser l'épaisseur d'un feuillet de parchemin; une augmentation de cohésion et de résistance dont les degrés sont très-variés, et qui est quelquefois si considérable, que la membrane résiste aux efforts que l'on fait pour la déchirer, et soutient le poids de la masse encéphalique sans se rompre; l'épanchement d'une grande quantité de sérosité, qui se rassemble à la base du crâne, infiltre le tissu de la pie-mère et s'amasse dans les ventricules latéraux, dont elle peut distendre outre mesure les parois, en constituant ainsi une hydrocéphale symptomatique; assez souvent l'adhérence de l'arachnoïde à elle-même et à la surface extérieure de la substance cérébrale, dans une étendue plus ou moins considérable; assez fréquemment l'injection de la pie-mère et l'épaississement de l'arachnoïde ventriculaire, sur laquelle on voit des granulations très-ténues, perceptibles à l'œil et sensibles au toucher, dans un très-petit nombre de cas; quelquefois de fausses membranes, et rarement des épanchemens sanguins entre les deux feuillets de l'arachnoïde.

4.° Les symptômes de l'arachnitis chronique peuvent tous se ré-

duire à une paralysie générale et incomplète, et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; le désordre de l'entendement se manifeste par un affaiblissement de l'intelligence, un délire monomaniaque, qui domine plus ou moins le malade, et souvent par un état d'exaltation plus ou moins considérable. Dans la seconde période, les mouvemens de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première, ou deviennent plus difficiles ; le délire est maniaque et général, fréquemment accompagné d'idées dominantes ; il y a de l'agitation, qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer continuellement les malades de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible. Enfin la troisième période est, en général, caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète : la parole est bégayée, tremblante, très-difficile, et quelquefois inintelligible ; la démarche est vacillante, très-chancelante, ou même impossible ; les excrétions sont involontaires ; l'entendement, extrêmement affaibli, ne conserve qu'un petit nombre d'idées complètement incohérentes, qui sont tantôt vagues, et tantôt plus ou moins fixes ; il y a le plus souvent du calme, et de temps en temps une agitation plus ou moins grande. Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous les mouvemens volontaires, et par un état complet d'idiotisme. Chaque malade ne présente pas constamment les trois périodes ; il n'est pas rare de voir manquer la seconde ; celle-ci offre quelquefois une agitation spasmodique, continuelle ou périodique ; assez souvent, pendant la troisième, il survient tantôt des attaques de congestion cérébrale, accompagnées de pertes de connaissance, quelquefois de mouvemens convulsifs et de tremblemens, et suivies d'une augmentation des symptômes de la maladie ; tantôt des attaques épileptiformes.

Voilà quels sont les phénomènes les plus essentiels de la phrénésie chronique. Il n'entre pas dans mon plan d'en tracer le tableau complet, ni de parler de sa marche, de ses terminaisons, de ses signes, ni du traitement qui lui est applicable. J'aurai atteint le but que je me propose, si cette partie de mon travail peut prouver que *l'arachnitis chronique existe*, *et qu'elle est la cause d'une aliénation mentale symptomatique.*

DEUXIÈME PARTIE.

Observations d'aliénation mentale avec gastrite ou gastro-entérite chroniques.

I.re OBSERVATION. Gastrite chronique. (*Mélancolie.*)

MADAME H***, âgée de soixante-trois ans, d'un caractère violent et absolu, fille d'un père dont la tête était très-faible, et d'une mère très-emportée, avait éprouvé depuis six ans des chagrins domestiques qui l'avaient rendue sombre et triste, sans altérer ses facultés d'une manière notable, lorsque, vers le mois de décembre 1817, elle commença à donner des signes évidens d'aliénation : elle était taciturne, poursuivie par des terreurs religieuses, qui la firent revenir à des devoirs dont elle s'était éloignée ; des douleurs épigastriques qu'elle éprouvait depuis long-temps la tourmentaient beaucoup. Elle consulta un confesseur, ce qui aggrava l'état de mélancolie dans lequel elle était plongée. Depuis un mois, air sombre, inquiet et souffrant ; crainte d'être empoisonnée, refus des alimens, plaintes d'éprouver depuis long-temps des douleurs universelles, mais principalement dans l'estomac ; gémissemens continuels, désir de la mort, tentatives fréquentes de suicide, taciturnité, nul moyen de la faire parler d'objets étrangers à son délire.

Le 7 mars 1818, elle entra dans la maison royale de Charenton dans l'état suivant : face jaune, maigre, offrant l'expression de la plus profonde tristesse ; peau rude, sèche, ayant une teinte jaune très-marquée ; le plus souvent, point de réponse aux questions qu'on

lui fait, ou bien réponses très-courtes, accompagnées de quelques soupirs, taciturnité opiniâtre ; idées mélancoliques, sans cesse dominantes, et ne laissant pas à son esprit la liberté de prêter son attention, soit à ce qu'on lui dit, soit à ce qui se passe autour d'elle : elle est persuadée qu'on veut l'empoisonner, qu'on veut la faire périr au milieu des plus grands tourmens ; de là le désir le plus ardent de la mort, des tentatives fréquentes de suicide, le refus des alimens, des soupirs entrecoupés, un désespoir concentré qui se manifeste au-dehors par certaines exaspérations de mélancolie. Elle se promène ordinairement dans son corridor la tête basse, les mains sur la poitrine, souvent les doigts réunis comme si elle priait. Elle marche lentement, s'arrête par momens, et paraît plongée dans la plus désolante méditation, qu'elle interrompt de temps en temps par des sanglots. On éprouve la plus grande peine à lui faire prendre quelques alimens liquides en très-petite quantité ; de plus, insomnie, constipation, maigreur.

Cet état n'offre aucun changement pendant le mois de mars et le commencement d'avril : mais le refus des alimens devient plus opiniâtre, et l'on parvient à peine, par les plus grandes instances, et même par la force, à décider la malade à avaler une très-petite quantité de boissons nourrissantes ; la faiblesse et la maigreur font des progrès, le pouls est petit et fréquent, la mélancolie portée au dernier degré.

Vers le commencement de mai, le marasme est complet, le refus des alimens tellement opiniâtre, que nul moyen ne peut la décider à avaler même une goutte de boisson : en vain lui en verse-t-on dans la bouche, en même temps qu'on lui comprime le nez ; elle la crache à l'instant, et l'on soutient alors son existence à l'aide de quelques bouillons nourrissans qu'on lui donne en lavemens. Elle succombe le 14 mai.

Ouverture cadavérique. — État extérieur. Cadavre dans un état de maigreur squélétique.

Tête. Épanchement d'une assez grande quantité de sérosité lim-

pide à la base du crâne, dans le canal rachidien, et dans les ventricules latéraux. L'arachnoïde offrant une légère teinte grisâtre, épaissie, et un peu plus résistante que dans son état naturel. La pie-mère rouge et injectée, principalement sur les lobes antérieurs du cerveau. L'arachnoïde des ventricules sensiblement épaissie et présentant une foule de granulations extrêmement ténues.

Thorax. Le lobe inférieur de chaque poumon dur, résistant, gorgé de sang, carnifié, offrant plusieurs points qui se laissent pénétrer avec la plus grande facilité, et se réduisent en putrilage qui laisse couler un liquide brunâtre. Cœur sain, mais flasque et décoloré; péricarde contenant un peu de sérosité et quelques flocons blanchâtres.

Abdomen. L'estomac contenant un liquide très-jaune; sa membrane muqueuse couverte de mucosités épaisses, ayant une rougeur brunâtre dans toute son étendue, très-épaissie, présentant au milieu de la face postérieure, à deux pouces du pylore, une ulcération ovalaire de deux pouces de longueur sur un pouce et demi de largeur, s'étendant aux trois tuniques gastriques. Les bords de cette ouverture sont adhérens de la manière la plus intime à la face antérieure du pancréas, qui était également très-ulcérée, et qui, par suite de cette lésion organique, faisait partie de la cavité de l'estomac. L'intestin grêle rouge dans quelques endroits.

Le foie, sain. La vésicule biliaire, entièrement remplie par un calcul du volume et de la forme d'un œuf de pigeon, adhérent à toute la surface de la vésicule, formé par la réunion de petits cristaux cubiques et brillans. Les autres viscères abdominaux sains.

Il serait difficile de ne pas admettre un rapport entre le délire de cette malade et la lésion organique à laquelle elle a succombé. On voit, en effet, que long-temps avant l'invasion de la maladie mentale, elle était souvent tourmentée par des douleurs épigastriques qui l'occupaient beaucoup. De plus, elle était en proie à des chagrins domestiques, et tenait de ses parens une prédisposition héréditaire à l'aliénation. Toutes ces causes avaient agi sur le cerveau pour le rendre

plus facile à s'irriter, sous l'influence d'une cause quelconque. Dans cet état imminent de délire, la gastrite dont madame H*** était affectée éprouve une exacerbation. Est-il étonnant qu'il y ait eu réaction de l'estomac sur le cerveau? et si cette réaction a eu lieu, est-il surprenant qu'il en soit résulté un dérangement des facultés intellectuelles? Si l'on demande pourquoi l'on trouve quelquefois les lésions organiques que nous avons rencontrées chez cette femme sans qu'il en résulte du délire, je réponds que la prédisposition suffit pour expliquer cette différence. L'observation habituelle des maladies ne montre-t-elle pas tous les jours qu'il existe chez chaque individu un système particulier de relations sympathiques entre tous les organes? système en vertu duquel un, deux ou trois organes, peuvent s'affecter chez une personne à l'occasion d'une maladie même assez légère; tandis que la même maladie, à un degré plus intense chez un autre individu, peut laisser en paix la plupart des fonctions relatives et nutritives, et n'exciter aucun désordre sympathique.

Mais, en supposant que la violente gastrite chronique que nous a présentée madame H*** n'eût pas été la cause excitante du désordre des facultés, il nous paraît difficile de nier que cette lésion a déterminé la forme et le caractère de l'aliénation mentale. Quand on considère les douleurs longues et violentes qui ont dû résulter d'une gastrite chronique capable de déterminer l'ulcération de l'estomac, on conçoit facilement qu'une femme dont les facultés étaient faibles, les connaissances très-étroites, et la prédisposition à l'aliénation très-grande, ait attribué ses souffrances à l'empoisonnement, et que la continuité de ses douleurs ait bientôt rendu cette idée et la crainte qui l'accompagnait entièrement dominantes. Il n'y a là qu'une erreur de jugement sur laquelle la mélancolie repose tout entière. Mais, en supposant vraie l'idée exclusive qui dominait la malade, toutes les autres idées qui s'y rattachent, et le désordre des affections morales qui complète le tableau de la mélancolie, en dérivent comme des conséquences naturelles. En effet, si tout le monde l'empoisonne et cherche à la faire périr sans qu'elle puisse se soustraire aux projets

homicides dirigés contre elle, elle doit refuser les alimens (1), concevoir une haine profonde contre toutes les personnes qui l'environnent, rechercher la solitude, fuir avec horreur la société; et, tourmentée d'un autre côté par ses souffrances physiques, qu'elle regarde comme sans remède, elle doit invoquer la mort et chercher à s'arracher elle-même une vie si misérable.

On doit admirer, dans cette occasion comme dans mille autres circonstances de la vie maladive de l'homme, la prévoyance de la nature, qui tend toujours à la guérison, et qui, dans le cas dont il est question, a prévenu l'épanchement des matières alimentaires dans la cavité du péritoine, en déterminant l'adhérence des bords de l'ulcération de l'estomac à la face antérieure du pancréas. Le calcul contenu dans la vésicule était-il cause ou effet de la gastrite? C'est ce qu'il est difficile de décider : dans tous les cas, il a dû avoir quelque influence sur la maladie.

II.e OBSERVATION. Gastro-entérite chronique. (*Mélancolie*).

Madame Géert, Anglaise, âgée de cinquante-neuf ans, d'un tempérament nerveux, d'un caractère sombre, entra à la maison royale de Charenton le 30 janvier 1819, sans qu'on pût obtenir sur son compte des renseignemens précis; on apprit seulement qu'elle était sujette à des douleurs épigastriques et à de la pesanteur d'estomac, et qu'elle avait joui de sa raison jusqu'au mois de décembre 1818, époque à laquelle des affaires d'intérêt, dans lesquelles elle perdit une grande partie de sa fortune, contribuèrent puissamment à déranger ses facultés. Elle s'imagina que son notaire s'était saisi de sa signature, et que par ce moyen on pourrait la faire arrêter elle et toute sa famille. Dès lors préoccupation habituelle, craintes sans

(1) Au reste l'état de l'estomac suffit seul pour expliquer le refus de la nourriture; car quelle envie de manger peut avoir une femme dont l'estomac est fortement enflammé, et même ulcéré?

cesse renaissantes, hallucinations optiques et acoustiques : elle voyait et entendait des hommes qui venaient pour s'emparer d'elle, et faisait tous ses efforts pour se soustraire à leurs perquisitions. Ce délire mélancolique offrait tantôt des rémissions dans lesquelles elle reconnaissait en partie la fausseté de ses idées, tantôt des paroxysmes marqués par une frayeur extrême, beaucoup d'agitation, de l'insomnie, et des douleurs très-vives à l'estomac ; en même temps refus des alimens, constipation opiniâtre.

A son entrée dans la maison de Charenton, elle est dans l'état suivant : face pâle et sombre ; tête baissée, air très-triste, peu d'attention à tout ce qui l'environne, préoccupation continuelle de ses idées ; mélancolie profonde : elle est perdue, c'en est fait, elle ne peut vivre plus long-temps, elle le sent bien, ses douleurs le lui font assez connaître ; sa tête et son estomac la font souffrir horriblement ; on veut l'empoisonner ; ces idées la dominent tellement, qu'il est difficile de la faire parler d'autre chose ; elle est agitée, va et vient sans cesse, demande à toutes les personnes qu'elle rencontre de la faire sortir ; insomnie, refus opiniâtre des alimens, constipation. Ces symptômes augmentent progressivement, mais sans changer de caractère, et après trois ou quatre mois, elle est dans l'état suivant : face très-maigre, pâle, contractée, ayant une expression habituelle de souffrance et de douleur ; elle se plaint d'une céphalalgie violente qui revient très-souvent, et de douleurs très-vives à l'épigastre et dans les hypochondres, accompagnées tantôt d'une chaleur brûlante, tantôt de tiraillemens ou d'élancemens horribles, douleurs qui ne l'abandonnent pas un moment, mais qui sont sujettes à des rémissions légères, ainsi qu'à des exacerbations très-intenses. Elle craint d'être empoisonnée, se méfie de tout le monde, demande à sortir, et se plaint sans cesse de ses douleurs, en priant qu'on les lui guérisse. Ni la douceur, ni la sévérité ne peuvent la déterminer à prendre de la nourriture; on est le plus souvent obligé de lui faire avaler quelques bouillons avec un biberon. Cependant de temps en temps elle prend assez facilement les potages qui lui sont prescrits, mais refuse plus

obstinément les alimens solides. Affaiblissement progressif des facultés, idées mélancoliques d'empoisonnement, de sa sortie, de ses douleurs, sans cesse dominantes, et tellement fixes, qu'il est impossible de l'en détourner un seul instant pour la faire occuper d'autres objets. Elle erre dans les cours de son quartier, ou se promène lentement dans sa salle, dans l'attitude la plus triste, la tête baissée, les mains continuellement appliquées sur la région épigastrique, comme pour alléger les douleurs qu'elle y éprouve, poussant de temps en temps quelque cri plaintif ou quelque soupir, et répétant souvent à voix basse certains mots mal articulés que l'on ne peut comprendre; quelque question qu'on lui fasse, elle répond, *je souffre* (en montrant la région épigastrique), *je vous en prie, guérissez-moi, je veux m'en aller, je veux savoir, dites-moi, etc.* Pouls faible, très-lent (quarante pulsations par minute), peau très-sèche, ridée, ayant une teinte jaunâtre générale, marasme. Cet état n'a offert aucun changement jusqu'à sa mort; elle s'est affaiblie graduellement; le 25 mars 1820, elle ne peut se soutenir, reste dans son lit, ne répond pas aux questions qu'on lui fait; pouls petit et fréquent, respiration génée; le 26, augmentation de ces symptômes; le 28, mort.

Ouverture cadavérique. — Etat extérieur. Cadavre dans un état de maigreur squélétique, poitrine extrêmement rétrécie, ayant le même volume dans toute son étendue, très-saillante en devant; peau jaune.

Crâne. Epanchement d'une certaine quantité de sérosité sanguinolente entre l'arachnoïde cérébrale et le feuillet arachnoïdien de la dure-mère, ainsi qu'à la base du crâne, et dans les ventricules latéraux du cerveau. Méninges non épaissies, mais injectées dans toute leur étendue; substance cérébrale très-molle et se laissant pénétrer à la plus légère pression.

Thorax. Côté droit de la poitrine contenant une petite quantité de fluide séreux jaunâtre. La partie supérieure et antérieure du poumon droit, saine, tout le reste dur, brunâtre, résistant et entièrement hé-

patisé. Poumon gauche sain, péricarde contenant trois onces environ de sérosités. Cœur sain.

Cavité abdominale. L'estomac rétréci, très allongé, s'étendant de haut en bas et de gauche à droite jusqu'à un pouce et demi environ de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles du côté droit, contenant une assez grande quantité d'un fluide très-jaune. Sa membrane muqueuse, recouverte d'une couche épaisse de mucosités jaunâtres, offrant une couleur rouge dans sa portion splénique, et une couleur brunâtre et ardoisée dans sa portion pylorique.

Le foie, gorgé de sang, très-allongé de haut en bas, étendu jusqu'à deux pouces environ de l'os des îles par son lobe droit; la vésicule biliaire deux fois plus volumineuse que dans l'état naturel, et pleine d'une bile d'un rouge brunâtre, visqueuse et filante.

L'intestin grêle, rétréci, occupant la cavité pelvienne; sa membrane muqueuse légèrement rouge et recouverte de mucosités jaunâtres et épaisses; le gros intestin extrêmement rétréci, n'ayant pas plus de trois à quatre lignes de diamètre, et offrant dans sa situation les particularités suivantes : le cœcum est recouvert par le colon ascendant qui est contourné sur lui-même; le colon transverse, situé au dessus du bassin et du paquet intestinal, s'étend de l'épine iliaque supérieure et antérieure, d'un côté, à celle du côté opposé; le colon descendant est roulé sur lui-même à la partie superieure de la fosse iliaque gauche, au-dessus du colon iliaque qui se dilate tout à coup pour donner naissance au rectum qui a son volume naturel. La membrane muqueuse de cet intestin est saine.

Tous les autres viscères abdominaux, sains.

Quoique les lésions organiques, trouvées à l'ouverture du cadavre, chez madame Geert, ne fussent pas aussi intenses que chez madame H***, on n'est pas moins frappé du rapport qui existe entre elles et les symptômes de l'aliénation. Il serait difficile de décider si l'invasion de la mélancolie a été due aux douleurs épigastriques auxquelles elle était sujette; ces dernières, en tourmentant habituellement la malade, ont pu lui donner des craintes sur sa santé, et augmenter

l'état de son caractère naturellement sombre. Dans cet état, les chagrins auxquels elle a été en proie ont pu facilement déranger tout à coup sa raison; mais cette cause excitante paraît seulement avoir porté la dernière atteinte à une tête qui se dérangeait, et qui probablement, sans elle, se serait tôt ou tard écartée de la raison, sous l'action des causes pathologiques et physiques qui agissaient sans cesse sur elle. Mais, quelque influence que l'on attribue à ces dernières sur l'invasion même du délire, il me semble que le caractère, la marche et tous les symptômes de l'aliénation dérivent des lésions de l'appareil digestif, soit que ces dernières aient agi sympathiquement sur le cerveau, soit qu'elles aient déterminé, comme je suis porté à le penser, un faux jugement sur lequel est fondée la mélancolie. C'est la conclusion qu'on est obligé de tirer en comparant entre eux 1.° les lésions cadavériques, 2.° les phénomènes physiques de la maladie, 3.° les phénomènes intellectuels et moraux. Nous avons vu que la membrane muqueuse gastrique et intestinale offrait les caractères d'une phlegmasie chronique, que l'estomac, l'intestin grêle, le gros intestin et le foie, présentaient des déplacemens très-considérables. D'un autre côté, la malade se plaignait de douleurs continuelles dans l'épigastre et les intestins, accompagnées tantôt de tiraillemens, tantôt de chaleurs brûlantes, de constipation, de céphalalgie intense; en troisième lieu, elle était persuadée que tout le monde voulait l'empoisonner, et, dans cette crainte, refusait obstinément toute nourriture. Cette idée fixe, cette crainte de succomber au poison, étaient dans un rapport constant avec l'intensité de ses douleurs, et avaient tellement absorbé toutes les facultés de cette dame, qu'elle finit par succomber à l'abstinence opiniâtre à laquelle elle s'était condamnée.

III.

III.e OBSERVATION. Gastro-entérite. *Mélancolie.*

M. A***, âgé de cinquante-un ans, d'un tempérament nerveux, d'un caractère bizarre et singulier, est le fils d'une mère dont la tête

a toujours été faible, et le naturel inégal et capricieux. Un de ses frères, qui s'est fait remarquer dès l'enfance par beaucoup d'inaptitude au travail, des goûts dépravés et des idées extravagantes, est aujourd'hui dans un état de monomanie. Depuis long-temps M. A*** se plaignait de douleurs d'estomac, de malaise général, de dérangement dans les digestions; symptômes qui le tourmentaient beaucoup, le portaient à consulter plusieurs médecins et à s'administrer divers médicamens; il faisait surtout usage de purgatifs, dont il croyait souvent avoir besoin. Quoique doué des meilleures qualités, et surtout d'un bon cœur, il avait une telle âpreté dans le caractère, qu'il vivait très-mal avec la plupart des personnes qui le connaissaient.

En 1814, étant revêtu d'un grade supérieur dans une administration, il fut condamné à une peine infamante pour avoir continué un abus introduit par ses prédécesseurs, lequel n'aurait eu aucune suite fâcheuse pour lui, s'il avait voulu écouter les conseils de ses chefs, qui voulaient arranger cette affaire; mais son mauvais caractère lui fit préférer de se mettre entre les mains de la justice.

En 1815, il obtint sa grâce du Roi, à la sollicitation de ses chefs; et en 1818, on lui accorda une place assez importante dans un pays éloigné. Cependant, malgré l'affection qu'il devait naturellement avoir pour le Roi, et les motifs qu'il avait de ne pas aimer Napoléon, qui avait lui-même provoqué sa condamnation, il devint tout à coup bonapartiste très-exalté. Peu de temps après, délire manifeste, haine contre les Bourbons, actions extravagantes continuelles; il parlait beaucoup de politique, allait dans les campagnes avec des habits ornés d'aigles, et ne remplissait plus les devoirs de sa place.

Dans le mois de février 1820, cet état augmentant progressivement, on le plaça dans une maison particulière d'aliénés. A cette époque, délire mélancolique : il s'est formé une ligue de savans et de gens de lettres contre lui; il ne peut échapper aux poursuites qu'ils exercent pour le perdre. Une foule d'idées politiques l'occupent également; en même temps air sombre et triste, recherche de

la solitude. Il refuse la viande et le vin, mange très-peu, et depuis long-temps il maigrit tous les jours.

Le 10 mai 1821, il entre dans la maison royale de Charenton, dans le même état : maigreur considérable, facultés intellectuelles affaiblies, idées exclusives moins fixes.

Dans les trois premiers mois de son séjour dans cet établissement, il était dans l'état suivant : face pâle, maigre, ayant une teinte jaunâtre ; réponses assez justes aux questions qu'on lui fait, mais indiquant un affaiblissement très-marqué des facultés intellectuelles ; idées dominantes qui l'occupent peu et n'absorbent point ses facultés ; calme habituel, désordre des affections morales. Il avait conçu un attachement extraordinaire pour un malade dans un état de stupidité. Il était toujours à côté de lui, imitait tous ses mouvemens, prenait toutes ses attitudes, mangeait avec lui, allait aux latrines avec lui, le faisait manger, l'habillait, le lavait ; et lorsqu'on lui faisait remarquer combien une pareille conduite était extravagante, il répondait que le malade en question était un grand personnage, et qu'on l'avait envoyé dans la maison pour le soigner. Lorsqu'il n'était point autour de ce malade, il s'occupait à faire les lits, à nettoyer les corridors, à aider les maçons, et il se figurait également qu'on l'avait envoyé dans la maison pour travailler. En même temps appétit très-inégal, irrégularité des fonctions digestives.

Quelque temps après, on le plaça dans un autre quartier pour rompre l'affection désordonnée qu'il avait conçue pour le malade dont il vient d'être parlé. Dès-lors travail continuel, nul moment de relâche ; il ne cesse pas un instant de s'occuper, soit à enlever les ordures qu'il rencontre, soit à aider les infirmiers, dans la persuasion qu'il faut qu'il travaille : même état de calme, taciturnité, esprit très-affaibli, peu d'idées exclusives, nul désir de sortir de la maison, de rentrer dans le monde. On l'oblige à se promener dans le jardin et à travailler moins ; ce qui le tourmente beaucoup. Il se plaint de temps en temps de douleurs d'estomac, et mange excessivement peu. Malgré les plus vives instances, il passe des journées

entières presque sans prendre la moindre nourriture, et se figure qu'on l'empoisonne. C'est avec la plus grande peine qu'il se décide à manger quelques potages ou des fruits ; mais il refuse obstinément la viande et le vin. La maigreur fait tous les jours des progrès, et il finit par tomber dans un état de marasme; il se lève cependant tous les jours, travaille comme à l'ordinaire, et ne se plaint jamais.

Depuis huit jours environ, il se plaignait d'une grande lassitude, qu'il éprouvait principalement à la plante des pieds ; il sentait une faiblesse très-considérable, et n'avait point la force de sortir de son lit. Le 2 novembre 1821, après avoir été transporté par son infirmier d'un lit dans un autre, perte de connaissance, face pâle, pouls insensible. Des frictions sèches sur le thorax, dans la région précordiale, et des frictions avec la teinture de cantharides sur les membres rappellent pendant cinq heures les mouvemens du thorax et du cœur et la chaleur animale ; mais la vie finit par s'éteindre à une heure et demie du soir.

Autopsie cadavérique. — Habitude extérieure. Cadavre dans un état de maigreur squélétique.

Crâne L'arachnoïde légèrement épaissie et un peu plus consistante que dans son état naturel ; cependant s'éloignant peu de ses caractères anatomiques. La pie-mère un peu injectée dans plusieurs endroits, mais principalement sur la partie antérieure de l'hémisphère droit. La substance encéphalique, molle.

Thorax. Nulle altération des viscères renfermés dans cette cavité.

Cavité abdominale. Estomac très-rétréci ; sa membrane muqueuse offrant dans la moitié œsophagienne une rougeur très-vive, plus intense sur les rides que dans leurs intervalles ; dans la moitié pylorique, une rougeur brunâtre, et çà et là trois ou quatre points d'une couleur noirâtre. Cette membrane couverte de mucosités d'un gris blanchâtre et sensiblement épaissie dans son tissu, surtout près de l'ouverture pylorique.

La membrane muqueuse du duodénum couverte d'une quantité

considérable de mucosités, et présentant une rougeur encore plus intense et plus foncée que celle de l'estomac.

L'intestin grêle rouge dans une grande partie de son étendue, mais à un degré beaucoup plus faible. Le gros intestin contenant des matières stercorales dans toute sa longueur.

Les ganglions mésentériques engorgés et ayant un volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une petite amande. Les autres viscères, sains.

On voit dans cette observation les conditions les plus favorables à l'invasion de l'aliénation sympathique : d'un côté une prédisposition constitutionnelle et héréditaire; et, d'un autre côté, une affection gastrique chronique, sans cesse accrue par les substances les plus irritantes, et qui, par la continuité et la violence des douleurs qu'elle occasionnait, avait jeté le malade dans un état déplorable d'hypochondrie. L'éloignement où vivait celui-ci de sa famille, et la difficulté d'avoir des renseignemens précis sur la maladie de M. A***, depuis l'invasion du délire jusqu'à son entrée à la maison de Charenton, ont empêché de savoir si le malade avait présenté des symptômes gastriques pendant cet intervalle. On voit cependant que, dans le commencement de 1820, il était dans un état de mélancolie : il refusait les alimens, mangeait extrêmement peu, et maigrissait rapidement. Pendant les premiers temps de son séjour, on observa légèrement les fonctions digestives, parce que le malade, dont les facultés étaient affaiblies, ne se plaignait jamais d'aucune douleur, et quoique paraissant dans un état de préoccupation habituelle, ne manifestait jamais aucune idée qui pût faire soupçonner l'existence de la maladie dont il était atteint. Plus tard, il conçut une ardeur excessive pour le travail, et il ne cessait pas un moment de se livrer à quelque occupation plus ou moins pénible. Ne pourrait-on pas regarder l'idée exclusive qui le tourmentait sans cesse, c'est-à-dire *qu'il fallait qu'il travaillât*, comme le résultat des conseils des médecins qu'il avait consultés pour l'hypochondrie, dont il était affligé à l'origine de sa maladie? Il se plaignait quelquefois de douleurs d'estomac, se figu-

rait qu'on l'empoisonnait, et mangeait excessivement peu, tout en se livrant à un exercice continuel. Toutes ces causes produisirent un état de maigreur qui augmenta progressivement, dégénéra bientôt en marasme, et emporta le malade, dont on attribua la mort à une abstinence prolongée. L'autopsie montra une inflammation très-vive de la muqueuse de l'estomac, du duodénum, et d'une partie de l'intestin grêle. Il est évident que c'est cette cause qui conduisit le malade au tombeau. Mais n'est-il pas également très-probable qu'elle provoqua, ou au moins entretint le désordre des facultés, puisque la gastro-entérite précéda le délire et manifesta son existence, pendant toute la durée de son cours, par des symptômes non équivoques ?

IVe OBSERVATION. Entérite chronique. (*Mélancolie*, *manie.*)

Madame de la P***, âgée de cinquante-neuf ans, appartenait à une famille dans laquelle il n'y a jamais eu d'aliénés. Son père était vif, violent et très-intéressé. Cette dame, d'un caractère vif et colère, surtout avec les personnes qui vivaient dans son intimité, avait souffert beaucoup dans la révolution : la maison de son père avait été envahie par la populace, des coups de fusil avaient été tirés contre elle, et son bonnet avait été rasé par les balles. De là un chagrin violent qui avait influé sur son humeur, et l'avait rendue sérieuse et méfiante. De plus, elle avait été vivement affectée de la conduite de son père, qui refusait à elle et à ses autres enfans ce qui leur revenait de l'héritage de leur mère. La menstruation, qui est interrompue depuis cinq mois, avait toujours été pénible. Toutes ces causes avaient rendu sa santé habituellement chancelante, lorsque, vers le mois de septembre 1821, elle est prise de maux de tête, de vomissemens bilieux, avec fièvre et phénomènes nerveux, comme des douleurs dans diverses parties du corps, des syncopes, etc. On lui administra vingt grains de sulfate de quinine pour la fièvre, qui avait une marche intermittente anomale : celle-ci disparut ; mais le malaise qui tourmentait la

malade persista, ainsi que la plupart des autres symptômes; et, quoique sa tête ne fût point dérangée, son humeur était devenue beaucoup plus aigre.

Le 25 décembre, désordre manifeste des facultés, que dénotent des actions extravagantes : elle dérange tous les objets qui tombent sous sa main, et les met au milieu de la chambre, allume beaucoup de chandelles, rit aux éclats et sans motif.

Le 10 janvier 1822, délire mélancolique : on la vole; elle veut aller voir le procureur du Roi et le préfet pour se faire rendre ses effets; elle veut quitter sa maison, aller à l'hôpital; tristesse, craintes. Dix jours après, délire général, avec prédominance d'idées tristes : crainte d'être empoisonnée, de même que son fils, qu'elle ne veut point quitter, parce qu'on veut aussi l'empoisonner; loquacité continuelle; incohérence complète et universelle dans ses actions et ses propos; cris, chants, ris par intervalles; quelquefois fureur, dans laquelle elle frappe; tendresse excessive ou aversion pour son mari, et sa fille, qu'elle a toujours beaucoup aimée; insomnie ou sommeil de très-courte durée; anorexie : elle ne demande point à manger ni à boire, et mange très-peu, mais un peu plus quand elle est seule; constipation fréquente.

Le 29 janvier, jour de son entrée à la maison royale de Charenton, elle est dans l'état suivant : face maigre et altérée, yeux fixes et sans regard, coucher en supination; bouche légèrement entr'ouverte, lèvres sèches et rouges, dents brunâtres, langue rouge et sèche; sensibilité à l'épigastre, qui se manifeste lorsqu'on presse un peu fortement cette région; constipation; pouls petit et fréquent; respiration plus rapide que dans son état naturel; nulle réponse aux questions qu'on lui fait, nul signe qui indique qu'elle les comprend; état d'assoupissement, agitation par momens.

Les quatre ou cinq premiers jours, nul changement dans son état; lèvres brunâtres.

Les cinq ou six jours qui ont suivi, lèvres moins brunâtres, consti-

pation, assoupissement moins profond : elle fait quelques signes qui indiquent qu'elle entend légèrement les questions qu'on lui fait.

Depuis cette époque, augmentation de tous les symptômes; lèvres et dents brunâtres, langue de même couleur et sèche, impossibilité de la tirer de la bouche; dévoiement extrêmement abondant, entièrement liquide et fétide; pouls très-petit et fréquent, respiration courte et fréquente, chute des forces.

Continuation et augmentation de ces symptômes pendant trois à quatre jours, et le 14 février 1822, mort.

Autopsie cadavérique. — État extérieur. Cadavre dans un état de maigreur considérable.

Tête et poitrine. Nulle altération des organes renfermés dans ces deux cavités.

Abdomen. L'estomac offrant une teinte légèrement rosée près du cardia. La membrane muqueuse de l'intestin grêle, présentant, dans toute son étendue, une couleur rosée parsemée de points noirs, laquelle augmente à mesure qu'on s'approche du cœcum. La muqueuse de cet organe offrant une rougeur très-vive, uniforme, étendue à la plus grande partie de l'intestin, ressemblant au vermillon, se continuant dans le commencement du colon, diminuant ensuite, et devenant très-légère à l'arc transverse de cet intestin.

La vessie, distendue par plus d'une pinte d'urine, occupant toute la cavité du bassin, et dépassant le niveau du pubis.

Les autres viscères abdominaux sains.

En examinant attentivement les phénomènes physiques et intellectuels, ainsi que les lésions cadavériques que nous présente cette observation, non seulement on est obligé d'admettre que l'entérite chronique à laquelle la malade a succombé a déterminé la forme de l'aliénation mentale, mais encore qu'elle en a été la cause excitante par son action sympathique sur le cerveau. Depuis long-temps des malheurs et des chagrins domestiques avaient altéré le caractère de madame de la P***, et avaient porté une atteinte à ses facultés, sans déterminer le délire; ces causes avaient agi sur les propriétés vitales de

l'encéphale et l'avaient longuement disposé à l'irritation. Dans cet état, la malade est prise d'une affection gastrique avec vomissemens, céphalalgie, douleurs variées dans diverses parties du corps et fièvre qui a une marche intermittente anomale. On donne vingt grains de sulfate de kinine qui font cesser la fièvre, sans diminuer les autres symptômes ; c'est peu de temps après, et sans que la malade eût été exposée à aucune cause morale, que la tête se dérange, le délire, d'abord vague, devient ensuite mélancolique, et quelques jours plus tard se transforme en un état de manie accompagnée d'agitation, quelquefois de fureur et de crainte d'être empoisonnée, elle et son fils. Au bout de quelque temps ses facultés s'affaissent; elle devient calme, tombe dans un état de coma plus ou moins profond, et présente, sous le rapport physique, tous les symptômes de l'entérite adynamique. Ces rapprochemens nous montrent l'aliénation mentale se manifestant après la phlegmasie intestinale, se développant à la suite d'une exacerbation de cette dernière occasionnée par le sulfate de kinine, diminuant et disparaissant lorsque l'entérite chronique parvient à la période de *collapsus* : donc le délire était un phénomène sympathique de cette dernière, de même que l'état d'assoupissement qui lui a succédé.

V.e OBSERVATION. Gastro-entérite chronique. (*Mélancolie, manie, démence.*)

Madame B***, âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, avait un frère, qui est mort dans un état d'aliénation semblable à celui dans lequel elle se trouve aujourd'hui. Les événemens de la révolution, dans laquelle périrent plusieurs de ses parens, pour lesquels elle avait fait beaucoup de démarches, firent une impression profonde sur son esprit, et l'on remarqua même, depuis cette époque, qu'elle était souvent rêveuse et avait des absences passagères. En 1814, elle fut très-affectée de l'occupation de la France par les troupes étrangères, et elle éprouva de mauvais

traitemens de la part de plusieurs militaires; elle était aussi tourmentée par la crainte que les événemens de cette époque ne fissent perdre la place qu'occupait son mari. Vers la fin de cette année, elle tomba dans un état de mélancolie profonde: elle croyait qu'on voulait l'empoisonner, qu'on la cherchait pour la guillottiner; elle voyait et entendait les assassins qui venaient pour s'emparer d'elle, recherchait la solitude, pleurait souvent des heures entières, gardait presque toujours le silence, refusait les alimens qu'on lui présentait, et faisait sans cesse des tentatives de suicide. Cet état, qui dura plus d'un an, s'accompagna ensuite de paroxysmes d'agitation, qui revenaient assez souvent; plus tard, état de stupeur et de démence, avec prédominance d'idées mélancoliques incohérentes. Depuis deux ans environ, retour de l'agitation, qui revient irrégulièrement, tantôt tous les jours, tantôt à des intervalles assez grands, et pendant laquelle, la plus grande incohérence règne dans ses actions et ses propos.

Aujourd'hui, état de calme, prédominance d'idées mélancoliques, crainte d'être empoisonnée, refus des alimens, facultés très-affaiblies, sphère des idées extrêmement bornée, incohérence dans les propos et les actions.

Le 6 avril 1821, elle est conduite dans la maison royale de Charenton. Pendant plus d'un an, elle reste dans l'état suivant, qui n'a offert aucun changement : face maigre, terne, terreuse, ayant une expression de tristesse et de souffrance; peau sale, âpre et ridée; réponses tardives et sans raison aux questions qu'on lui fait, incohérence dans la plupart de ses idées, dont le cercle est très-étroit, avec prédominance d'idées tristes, relatives à elle-même ou à ses parens; elle croit qu'on l'empoisonne, qu'on lui veut du mal, que son mari et sa fille l'ont abandonnée; mais le plus souvent elle parle d'eux d'une manière très-décousue. Elle est quelquefois poursuivie par des hallucinations acoustiques; elle entend les cris de sa fille qui l'appelle à son secours, et, persuadée qu'elle est renfermée dans quelque chambre voisine, elle prie qu'on lui permette de courir à

son aide. Ordinairement, elle reste assise dans un coin de sa salle, ou se promène çà et là, sans but et sans dessein, se plaignant, gémissant, et tenant une foule de propos incohérens, mais qui se rapportent la plupart à ses idées mélancoliques; elle est habituellement calme, mais elle s'emporte quelquefois contre les infirmières, parce qu'elles ne veulent point lui ouvrir la porte pour qu'elle puisse s'en aller. De temps en temps elle s'occupe à tricoter; mais il ne sort de ses mains que des objets bizarres et ridicules. Elle refuse toujours la nourriture, et ce n'est qu'après les plus vives instances qu'elle accepte quelques potages et quelques légumes; mais elle a une aversion insurmontable pour la viande, et ne mange pas plus d'une once de pain par jour. Quand on la force de manger, elle dit que ce qu'on lui donne lui fait mal, et souvent elle vomit quand elle mange un peu plus qu'à l'ordinaire. Elle se plaint fréquemment de douleurs dans la tête et dans la poitrine; elle tousse souvent, et rend des crachats grisâtres et épais; elle a presque toujours le pouls fréquent.

Vers le milieu du mois de juillet 1822, affaiblissement des forces, toux plus fréquente, crachats plus épais et plus abondans, pouls fréquent, dévoiement abondant; même état mental. Continuation de ces symptômes pendant le mois d'août.

Le 31 de ce mois, face très-maigre et très-altérée, air de souffrance, décubitus dorsal, langue légèrement rouge, tendant à la sécheresse, douleurs dans le ventre, lorsqu'on le comprime; dévoiement fétide et très-abondant, sécheresse et chaleur âcre à la peau, pouls très-fréquent, bouche entr'ouverte, respiration fréquente, marasme, sentiment d'une grande faiblesse, plaintes d'aller très-mal, de souffrir beaucoup; refus des alimens, des boissons et des tisanes. Au milieu des conseils qu'on lui donne pour la faire manger, elle se met tout à coup à pleurer : comme on lui demande pourquoi elle se désole de cette manière, elle répond qu'on la fait souffrir; que les personnes qui lui en veulent ont l'intention de la faire mourir d'inanition. On la rassure sur cette crainte, et on lui fait apporter un

potage, qu'elle ne se décide à prendre qu'après que la personne qui est autour de son lit en a mangé une cuillerée.

Le 1.er septembre, même état; parole très-confuse.

Le 2 et le 3, affaissement général, joues creuses, pouls très-petit et fréquent, continuation des autres symptômes. Le 4, même état; Le 5, assoupissement, dont elle sort quand on lui parle; dents grisâtres, marasme squélétique, prostration universelle. Le 7, mort.

Ouverture cadavérique. — État extérieur. Cadavre dans le dernier degré d'émaciation.

Crâne. L'arachnoïde n'offrant aucune altération; la pie-mère sensiblement injectée, de même que le parenchyme encéphalique qui laisse couler des gouttelettes de sang, en comprimant les tranches que l'on a incisées.

Thorax. Les deux poumons durs et consistans au toucher dans une partie de leur circonférence; le sommet de chacun d'eux creusé d'excavations assez vastes, de capacité variée, vides ou contenant du pus. Dans le reste de leur étendue, ils sont farcis de tubercules, crus, grisâtres, non enkystés, de volume différent, moins nombreux à la base qu'aux autres parties, séparés par des portions de substance pulmonaire, qui sont gorgées de sang et hépatisées dans plusieurs endroits.

Abdomen. L'estomac plein d'un fluide noirâtre; sa membrane muqueuse offrant une couleur rosée autour du pylore, et, dans le reste de son étendue, une teinte brunâtre. L'intestin grêle présentant dans toute sa longueur une rougeur très-vive dans quelques endroits, légère dans d'autres, ainsi que deux ou trois ulcérations peu étendues, dont une n'est séparée de la cavité du péritoine que par une lame très-mince de la tunique séreuse de l'intestin; la membrane muqueuse épaissie et couverte de mucosités brunâtres; ulcération à la valvule iléo cœcale; le cœcum offrant une rougeur vive; la membrane muqueuse du gros intestin, rouge d'une manière inégale, ayant plus du double de son épaisseur naturelle, boursoufflée sans être ulcérée, couverte de mucosités blanchâtres et épaisses.

Le grand épiploon ayant une couleur brunâtre ; le mésentére présentant dans toute son étendue une rougeur vive et intense, disposée par points arrondis et très-rapprochés les uns des autres, ce qui donne à cette partie un aspect très-curieux ; la tunique péritonéale de l'intestin grêle, fortement injectée sur la convexité de cet organe, principalement aux endroits ou sa membrane muqueuse est très-rouge, très-légèrement injectée sur sa concavité.

Les ganglions mésentériques engorgés, ayant un volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un haricot; corps fibreux de la grosseur d'un œuf de pigeon dans le corps de l'utérus.

Une partie des réflexions des observations précédentes est applicable à celle-ci, et tend à prouver que, si chez cette malade le délire avait été occasionné par les causes morales nombreuses qui avaient agi sur elle, la gastro-entérite chronique avait du moins entretenu et modifié l'aliénation pendant toute la durée de son cours. En effet, les faits que nous avons rapportés et ceux qui suivent, montrent, en général, qu'une inflammation chronique de l'estomac qui survient chez un aliéné détermine la crainte d'être empoisonné, le refus des alimens, quelquefois le penchant au suicide. Or, dans l'observation que nous examinons, la malade, dès l'invasion, avait présenté ces symptômes (1) qui avaient persisté et augmenté gradnellement, en s'accompagnant, pendant les derniers mois de la maladie, des symptômes d'une gastro-entérite chronique, tels que la rougeur de la langue, le dévoiement, la fièvre.

---

(1) Il est probable qu'elle avait offert des phénomènes physiques de l'inflammation gastro-intestinale dont elle était atteinte; mais qu'on n'en avait point rendu compte à son entrée à la maison de Charenton.

VIe OBSERVATION. — Gastrite chronique. (*Hémorrhagie cérébrale, mélancolie, manie mélancolique.*)

M. Joseph L***, bijoutier, âgé de quarante-six ans environ, d'une constitution assez délicate, d'un esprit faible, d'un caractère vif, emporté, mais bon, est le fils d'un père qui a été aliéné. Depuis plus de vingt ans, il était sujet à des coliques violentes accompagnées de nausées, et même de vomissemens. Elles duraient deux ou trois jours, se dissipaient ensuite d'elles-mêmes sans aucun moyen, et se renouvelaient tous les deux ou trois mois, quelquefois plus souvent, mais d'une manière irrégulière. Il avait toujours joui de sa raison, lorsque, il y a quelque temps, il se plaint de souffrir beaucoup, craint de mourir, devient triste, rêveur, se tourmente de ses affaires qu'il craint de ne pas bien faire.

Le 22 ou 23 janvier 1822, retour de ses coliques qui le frappent beaucoup : il dit qu'il ne sera pas vivant dans un mois, que le père Lachaise l'attend ; tristesse profonde, idées mélancoliques sans cesse dominantes, refus insurmontable des alimens et des boissons ; le désordre de ses facultés s'étend rapidement, les mêmes idées se succèdent sans liaison et sans suite dans son esprit ; tout lui présage sa fin prochaine ; un coq qui chante annonce sa mort ; l'aboiement d'un chien signifie qu'il est perdu ; il pleure par momens et ne veut pas sortir de son lit.

Dans la nuit du 26 au 27, paroxysme violent d'agitation, incohérence générale dans les idées, avec des idées mélancoliques décousues qui le dominent, loquacité, désir de la mort, penchant au suicide, tentatives pour se jeter par la fenêtre, fureur contre les personnes qui l'environnent et contre les objets qui sont sous sa main, qu'il brise, casse, déchire.

Les deux nuits suivantes, nouveaux paroxysmes, dans l'un desquels il se fait plusieurs plaies à la face avec un mauvais couteau qu'il trouve sur une table.

Le 30, calme, air égaré, facultés affaiblies, réponses assez justes aux questions qu'on lui fait, refus des alimens.

Le 31, il entre à la maison royale de Charenton dans le même état.

Pendant le mois de février, état continuel d'agitation, efforts pour sortir de son lit, mouvemens violens des membres (camisole, mains attachées sur les côtés de la couchette, pieds liés), loquacité par momens, parole confuse, crainte continuelle du poison, refus de tout ce qu'on lui présente, idées incohérentes, face altérée, langue rouge, constipation, pouls fréquent, peau chaude, insomnie.

Le 1.er mars, langue rouge sur les bords, dévoiement, de temps en temps efforts de vomissemens sans rien rendre, face décomposée, continuation des autres symptômes.

Le 4, langue rouge, très-sèche et difficile à tirer, lèvres également sèches, constipation, délire vague et incohérent, refus de tout ce qu'on lui présente, ce qui oblige à lui pincer le nez pour lui faire avaler quelques gorgées de tisane; maigreur très-considérable.

Le 6, même état, pouls très-petit et fréquent, peau chaude, agitation, mouvemens pour sortir de son lit, babil confus lorsqu'il est laissé à lui-même, dans lequel le mot de *poison* se trouve souvent.

Le 7, nausées, vomissemens de matières filantes, glaireuses et mêlées de sang, continuation des autres symptômes.

Le 10, face très-altérée, blême, grisâtre, couverte d'un enduit onctueux, décubitus dorsal, même délire mélancolique incohérent, horreur des boissons qu'on lui présente; de temps en temps il parle de lui, de sa femme, du poison qu'on veut lui faire prendre, de son ventre qui est plein de paille; quoiqu'il paraisse bien éveillé, il répond seulement par monosyllabes aux questions qu'on lui fait, et qu'on lui répète à plusieurs reprises; agitation qui le porte à remuer sans cesse les bras, à faire des efforts pour sortir de son lit.

Le 11, légère amélioration dans son état, face maigre mais naturelle, langue rouge, mais facile à tirer, pouls plus fort, calme, air éveillé; il entend les questions qu'on lui fait, et répond, se tient sur son séant; même délire mélancolique beaucoup moins incohérent,

hallucinations acoustiques : il entend une personne de sa connaissance, l'appelle par son nom, veut sortir de son lit pour aller la voir, car, dit-il, elle est à côté d'ici.

Pendant six jours, point de changement dans son état, langue très-rouge, constipation, amaigrissement progressif. Le 18, agitation, loquacité, idées ambitieuses; il est Louis XIV et Louis XVIII, il va changer la religion ; langue très-rouge sur les bords et à la pointe, urine rare et rougeâtre, continuation des autres symptômes.

Le 21, langue rouge et très-difficile à tirer, face terne et très-altérée, regard étonné et sans expression, constipation, même refus opiniâtre des boissons; d'ailleurs mêmes symptômes que les jours précédens.

Le 30, langue moins rouge, nausées ou vomissemens lorsqu'on veut lui faire avaler un peu de boisson, pouls fréquent, chaleur à la peau, urine abondante que le malade laisse échapper dans son lit sans avertir, joues caves, décubitus dorsal, affaiblissement des forces, même délire général incohérent, avec prédominance continuelle d'idées d'empoisonnement, momens passagers de demi-lucidité, dans lesquels il se plaint de ce qu'on lui veut du mal, alternatives d'agitation et de calme, parole confuse et mal articulée, continuation des autres symptômes.

Le 5 avril, augmentation de la maigreur et de la faiblesse, langue rouge sur les bords et à la pointe, très-sèche à la face supérieure, pouls fréquent, petit et très-faible. Le 6, même état.

Le 7, état d'agonie, face très-pâle, décomposée, excessivement maigre, joues enfoncées dans la bouche, yeux fermés, mouvemens spasmodiques de la bouche, comme s'il priait, sentiment et mouvement volontaires presque entièrement suspendus ; pouls extrêmement petit, escharre au sacrum.

Le 9, légère diminution des symptômes. Le 11, maigreur squélétique, abattement excessif. Le 12, même état, langue d'une sécheresse extrême sur sa face supérieure ; continuation de cet état jusqu'au 14. Le 15, mort.

Ouverture cadavérique. — Habitude extérieure. Cadavre dans le dernier degré du marasme, escharre au sacrum.

Crâne. L'arachnoïde légèrement épaissie sur la partie supérieure et moyenne des hémisphères, où elle résiste plus que dans les autres parties de son trajet, et où elle offre une opacité sensible dans certains points. La pie-mère infiltrée, dans ces endroits, d'un peu de sérosité.

Vers la partie moyenne et supérieure de la convexité de chaque hémisphère, on voit un endroit étendu d'un demi-pouce où l'injection de la pie-mère est très-marquée. Après avoir détaché les méninges de cette partie du cerveau, on aperçoit que la circonvolution sur laquelle s'observait l'injection de la pie-mère est parsemée d'un assez grand nombre de petits points noirs, mêlés avec la substance corticale dans laquelle ils s'étendent jusqu'à la profondeur d'un demi-pouce. Ces points noirs paraissent formés par de petits amas de sang dans la substance grise du cerveau. Ils sont assez rares à droite, plus nombreux à gauche; mais ils se correspondent exactement pour le siége de l'un et l'autre côté. Une très-petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux.

Thorax. Tous les viscères thoraciques sains. Poumon droit adhérent aux parois pectorales.

Abdomen. L'estomac non contracté, conservant sa capacité ordinaire, offrant des rides très-saillantes. La membrane muqueuse de sa grosse extrémité présente une couleur d'un blanc jaunâtre; dans tout le reste de sa cavité, elle a une couleur d'un brun grisâtre très-tranché, qui contraste d'une manière frappante avec la couleur de la portion précédente, qui n'en est séparée par aucune nuance intermédiaire. Sur toutes les parties où la muqueuse est brunâtre, elle offre une rougeur très-vive disposée par points, dont quelques-uns paraissent saillans. Ils sont plus nombreux et plus intenses autour du pylore et du cardia qu'ailleurs, et sont couverts de mucosités abondantes, épaisses et grisâtres. La membrane muqueuse est fortement épaissie, dense et très-résistante. Ces altérations disparaisssent au-

delà du pylore. Le duodénum plein de bile. La vésicule biliaire volumineuse, distendue par une bile noire et granulée. Les autres organes abdominaux sains.

VII.e OBSERVATION. Gastro-entérite chronique. (*Mélancolie, manie.*)

Madame J***, âgée de quarante-neuf ans, a eu une de ses cousines germaines aliénée. Vers le milieu de 1817, elle cessa d'être réglée. Dans le mois d'octobre de la même année, sa tête se dérangea; elle fut prise d'un délire maniaque accompagné d'une agitation violente qui la portait à détruire ce qui tombait sous sa main, à effiler son linge, à se décoiffer, se déshabiller, sortir nue dans la rue; le plus souvent elle était calme, tranquille, morose et dominée par des idées tristes, qui naissaient du dérangement de ses digestions et des douleurs qu'elle éprouvait depuis long-temps dans l'abdomen.

Depuis le milieu de 1818 environ, elle est dans un état de mélancolie accompagnée de légers paroxysmes d'agitation et d'un affaiblissement considérable des facultés; elle attribue l'état de malaise général dans lequel elle a toujours été depuis le commencement de sa maladie aux alimens qu'on lui fait prendre, et qu'elle regarde comme jouissant de qualités malfaisantes, ou comme empoisonnés. Cette idée la domine habituellement et ne lui laisse aucun repos. Elle se plaint de douleurs très-vives dans la région épigastrique, refuse les alimens, est presque toujours constipée, et ne dort pas; elle a par momens la conscience de son état. Il y a quinze jours, on lui a donné quinze grains d'ipécacuanha, qui ont produit des vomissemens copieux sans améliorer son état.

Le 4 février 1819, entrée à la maison royale de Charenton. Pendant les quinze premiers jours, face jaunâtre, altérée et pâle; mélancolie profonde avec un état d'affaiblissement de l'intelligence, et des idées incohérentes; souffrances générales; craintes continuelles d'être empoisonnée, d'avoir une indigestion; refus des alimens; plaintes d'éprouver une lassitude universelle, des douleurs violentes dans

l'épigastre, sur lequel elle tient souvent la main pour montrer le siége de son mal ; langue rouge, constipation, pouls fréquent ; en même temps, incohérence dans les idées ; agitation par momens ; insomnie.

Vers la fin de ce mois et pendant celui de mars, désordre plus considérable des facultés ; délire général ; agitation violente, surtout la nuit. Elle parle sans cesse, sort de son lit, pleure, crie, déchire tous les objets qui tombent sous sa main, et, malgré la camisole et le panier dans lequel on la fait coucher, on éprouve la plus grande peine à la contenir ; en même temps incohérence complète dans toutes ses idées comme dans tous ses mouvemens, sans aucune idée dominante.

Vers le commencement d'avril, diminution et bientôt cessation entière de l'agitation ; traits de la face profondément altérés et grippés ; nulle réponse aux questions qu'on lui fait, ou réponses incohérentes ; prostration de l'entendement ; abattement universel de l'économie ; idées incohérentes ; langue très-rouge ; diarrhée abondante ; pouls petit et fréquent ; amaigrissement rapide ; au bout de quelques jours, chute complète des forces ; le 17, mort.

Ouverture cadavérique. — Habitude extérieure. Cadavre dans un état de marasme ; poitrine étroite et resserrée ; abdomen retiré vers la colonne vertébrale.

Crâne. Trois à quatre onces de sérosité à la base du crâne ; arachnoïde offrant quelques points blanchâtres et opaques, un peu plus épaisse et plus résistante que dans son état naturel ; la pie-mère infiltrée de sérosité ; les ventricules latéraux pleins du même liquide ; leur membrane séreuse épaissie et recouverte d'une quantité considérable de granulations d'une très-grande ténuité ; le parenchyme cérébral résistant et injecté.

Thorax. Tous les organes de cette cavité, sains.

Abdomen. L'estomac retiré sur lui-même, offrant une couleur d'un rouge brun, très-intense et uniforme dans toute son étendue, excepté le long de sa petite courbure et autour du pylore ; l'intestin

très-rétréci, contenant des mucosités sanguinolentes, sous lesquelles la membrane muqueuse est rouge et offre un petit nombre d'ulcérations; glandes mésentériques engorgées, ayant acquis environ le volume d'un pois à la moitié d'une amande.

Cette observation donne lieu aux mêmes remarques que les observations précédentes. A l'invasion de la manie, la malade était affectée de douleurs épigastriques qui l'occupaient et l'attristaient beaucoup, lorsque l'agitation cessait et qu'elle recouvrait une partie de ses facultés. Plus tard, elle tomba dans un état de mélancolie caractérisée par des plaintes continuelles d'éprouver des douleurs à l'estomac, par la crainte d'être empoisonnée, le refus des alimens, et par des paroxysmes d'agitation. Cet état augmenta graduellement et fut suivi d'un accès de manie extrêmement violent, pendant lequel il fut difficile d'observer les phénomènes gastriques; mais il fut bientôt suivi d'un état de prostration générale, physique et morale; de la rougeur de la langue, de la fièvre, et d'une diarrhée abondante qui conduisit bientôt la malade au tombeau. L'autopsie montra une gastro-entérite extrêmement violente. Cette observation est d'autant plus curieuse, qu'on y voit réunies deux formes de l'aliénation mentale, la mélancolie et la manie. On rend facilement compte de ces deux espèces de symptômes intellectuels en examinant la marche de l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Lorsque la phlegmasie n'était pas assez intense pour porter un bouleversement complet dans les facultés, la malade, dont la tête était affaiblie, soit originairement, soit par cette irritation sympathique, était tout entière occupée des douleurs épigastriques qu'elle éprouvait, dirigeait exclusivement son attention de ce côté-là, et, profondément affectée, se figurait qu'on l'avait empoisonnée et qu'on l'empoisonnait; de là tous les symptômes de la mélancolie. Lorsqu'au contraire, la gastro-entérite éprouvait quelque exacerbation, les fonctions du cerveau étaient troublées; cet organe manifestait l'irritation sympathique qu'il éprouvait par l'incohérence des idées, l'agitation et la fureur; et, dans cet état, la perception des douleurs locales était

détruite, mais revenait lorsque l'irritation gastrique reprenait son premier degré. Cette irritation étant portée à un très-haut degré, dans les derniers temps de la maladie, la manie a été continue et s'est terminée par le *collapsus*, de même que tous les symptômes physiques.

VIII.[e] OBSERVATION. Gastro-entérite chronique. (*Manie intermittente.*)

Frédéric M***, sellier-carrossier, âgé de quarante-huit ans, d'une famille saine, d'une santé délicate, sujet à la constipation, toussant souvent le matin, surtout en hiver, se plaignait fréquemment du bas-ventre et y éprouvait un sentiment de gêne et d'embarras. Naturellement doux, modeste, et très-sobre, il vivait en bonne harmonie avec sa femme, et n'avait d'ailleurs aucun sujet qui pût lui donner du chagrin. Depuis long-temps, il suivait un régime irrégulier, et ne mangeait ordinairement qu'une fois par jour, à six heures du soir. Un mois avant sa maladie, il avait perdu l'appétit, mangeait très-peu, buvait peu de vin, et se plaignait souvent de douleurs dans l'estomac. Trois jours avant de tomber malade, saignement de nez, qui se renouvelle une fois chacun de ces jours.

Vers le commencement d'août, il fut un jour très-effrayé en voyant une rixe violente et sanglante qui eut lieu entre des ouvriers.

Au commencement du mois de septembre 1822, langue blanche, épaisse; mauvaise bouche, nausées, malaise général, courbature, pouls fréquent. (Boissons délayantes.) La nuit, sueur abondante, fièvre forte. Le 9, on lui donne cinq pilules drastiques de *Clérambourg*, qui ne provoquent point de selles, mais qui le jettent dans un état déplorable : il semble qu'il soit sur le point d'expirer. Chaleur brûlante, soif ardente. (Six pintes de tisane, plusieurs lavemens.) Trois jours après, il mange une soupe et de la chicorée, boit de l'eau rougie, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger; il tombe ensuite dans un état très-alarmant, devient pâle et défait, a des selles bilieuses et glaireuses, et un redoublement à midi.

Lorsque ces symptômes diminuent d'intensité, il est très-exigeant et appelle sans cesse sa femme. Le 20, à six heures du matin, vin de quinquina; le soir, à six heures, sueur abondante, impossibilité de conserver aucun vêtement sur lui, agitation; plus tard, assoupissement qui dure trois heures, au bout desquelles il se lève en fureur, crie qu'on l'assassine, qu'on veut l'empoisonner, le tuer; agitation violente, incohérence dans les propos. Le 21, il est conduit à l'hôpital de la Charité, d'où on l'a renvoyé comme aliéné. Depuis ce jour, accès très-fréquens de manie, qui durent une demi-heure ou trois quarts d'heure; refus des alimens, intervalles de calme, pendant lesquels il est assoupi ou abattu, et à moitié raisonnable. (Vingt-quatre sangsues.)

Le 23, il entre à la maison royale de Charenton. Pendant la nuit suivante, il crie, vocifère, frappe à la porte. Le 24, calme, refus de répondre et de montrer sa langue; mais, un moment après, il parle assez raisonnablement; langue très-rouge sur les bords et à la pointe, blanchâtre à sa face supérieure; chaleur intense à l'épigastre; douleur lorsqu'on comprime cette région; dévoiement; pouls très-fréquent. La nuit d'après, accès de manie, loquacité, incohérence dans les idées, agitation. Il sort de son lit, renverse et culbute tout ce qui se trouve dans sa chambre. (Camisole.) Vers la fin de la nuit, sueur très-abondante, qui mouille entièrement sa chemise, et est accompagnée de la diminution progressive du délire. (Quinze sangsues à l'épigastre; tisane d'orge; diète.) Le 25 matin, il jouit de toute sa raison, reconnaît son état, et demande pardon de ce qu'il a fait; il dit qu'il n'est pas maître de son *transport;* que, lorsqu'il est sur le point de venir, il a un goût désagréable dans la bouche, éprouve de fortes nausées, et sent quelque chose qui part de son estomac, remonte à la gorge, et s'empare ensuite de sa tête; langue moins rouge, blanchâtre, goût de bile dans la bouche, envies de vomir par momens; dévoiement très-abondant, accompagné de douleurs dans l'abdomen; pouls très-fréquent, peau chaude, continuation de la sueur. (Douze sangsues à l'épigastre.) La nuit suivante, accès de manie semblable aux précédens. Le 26,

deux accès précédés et accompagnés des mêmes symptômes gastriques. Après la cessation du dernier, il sent la fièvre diminuer peu à peu, et sortir en quelque sorte par le bout de ses doigts; bouche mauvaise, pouls fréquent, dévoiement. Le 27, accès de courte durée. Continuation des symptômes fébriles. Le 28, il parle beaucoup, pousse par momens des vociférations, se met à genoux, veut courir tout nu, et se livre à mille extravagances. La nuit d'après, état de calme et de raison. (Org. gom.; diète.) Le 29 et le 30, même état. Le 1.er octobre, agitation par momens. Le 2, calme, langue rouge, pouls fréquent, dévoiement. Le 3, même état, pouls moins fréquent. Le 4, amélioration de tous les symptômes, dévoiement moins fréquent, peau naturelle, raison parfaite, tendance à l'assoupissement. Le 5, même état. Le 6, mieux sensible. Même état jusqu'au 9. Le 10, agitation dans la nuit; il se remet dans son lit, parle beaucoup, se plaint de nausées, craint d'être sur le point de mourir. Continuation de dévoiement, pouls naturel, langue blanchâtre. Le 11, cessation du dévoiement, pouls un peu fréquent, sentiment de faiblesse, nulle altération des facultés, désir très-vif de retourner dans sa famille.

Cette observation nous offre un exemple de délire sympathique que personne n'oserait révoquer en doute. Le malade était affecté depuis long-temps d'une gastrite chronique, qui est tout à coup exaspérée au plus haut degré par les pilules drastiques et le quinquina qu'on lui administre. Dès ce moment, l'irritation de l'estomac retentit dans la plupart des organes; la fièvre, la sueur, le délire se déclarent. Mais le désordre des facultés a une telle analogie avec l'aliénation mentale essentielle, que le malade est déclaré aliéné par les médecins de l'hôpital de la Charité. Et en effet, si l'on avait ignoré les circonstances qui avaient précédé et accompagné le délire, il eût été impossible d'en assigner la véritable nature. Depuis son entrée dans la maison de Charenton jusqu'au rétablissement de la raison, le malade a présenté des accès entièrement semblables à ceux de la manie, et qui revenaient d'une manière plus ou moins irrégulière, ordinairement la nuit. Mais ce qu'il est très-important de remarquer, c'est qu'ils étaient pré-

cédés d'une exaspération des symptômes gastriques, tels que des nausées, des douleurs épigastriques plus fortes, et que le malade sentait les progrès de l'irradiation sympathique de l'estomac sur le cerveau. Dans ces accès, tous les symptômes étaient plus violens, et l'on dirait que ce degré d'intensité était nécessaire pour que l'organe malade pût réagir sur l'encéphale. Après une durée plus ou moins longue, ces accès de délire étaient suivis du retour de la raison et du calme ; une sueur abondante se déclarait ; la fièvre, les douleurs locales et le dévoiement diminuaient légèrement. Une remarque qu'on ne doit pas laisser échapper, c'est que le malade, à l'invasion du délire, criait qu'on voulait l'empoisonner et le faire périr.

Nous avons vu dans les observations qui précèdent, et nous verrons dans la plupart de celles qui suivent, que les malades présentaient presque toujours cette idée exclusive dominante au milieu du tableau extrêmement varié de leurs désordres intellectuels et physiques. Le malade qui fait le sujet de ces réflexions n'offrait aucune prédisposition morale ou héréditaire à l'aliénation mentale ; aussi a-t-il fallu une cause qui agît d'une manière très-intense pour déterminer le délire ; mais supposons qu'il fût né de parens aliénés, que son caractère eût été altéré par des chagrins, on ne peut nier alors qu'une irritation de l'estomac et des intestins, beaucoup plus légère que celle qui existait, eût pu déranger sympathiquement les fonctions du cerveau et amener le délire. Si, dans ce cas, la gastrite n'avait pas été assez intense pour réagir sur le cœur, aurait-on pu dire que le délire était essentiel, parce qu'il n'y avait pas de fièvre ?

IXe OBSERVATION. Gastrite chronique. (*Manie.*)

Gabriel E***, âgé de dix-neuf ans, d'un caractère vif, impatient, d'une intelligence assez ordinaire, est fils d'un père qui était très-enclin aux plaisirs vénériens et aux boissons, et qui est mort au milieu d'un accès très-violent de fureur et de délire. Un de ses oncles paternels, à la suite d'excès du même genre et d'un état fréquent

d'ivresse, est aujourd'hui sujet à des tremblemens dans les membres. Le malade, peu avancé dans ses classes, était encore au collége, et se livrait à l'étude avec beaucoup d'application ; il avait contracté depuis long-temps l'habitude de la masturbation, et il se plaignait souvent de la nourriture du collége, qui était très-mauvaise. Il y avait près d'un an qu'il éprouvait des douleurs d'estomac, que ses parens attribuaient à des leçons d'escrime, pour lesquelles il montrait beaucoup d'ardeur.

Dans le commencement de juillet 1822, les douleurs épigastriques deviennent et plus fortes et plus fréquentes. Huit jours avant l'invasion du délire, il s'y joint de la fièvre et un état de malaise et d'anxiété. Le 13 août, on lui administre quinze grains d'ipécacuanha et deux grains d'émétique, qui provoquent peu de vomissemens, mais augmentent beaucoup tous les symptômes gastriques. Le 13, crème de tartre. Le 14, langue rouge, brunâtre, fendillée ; face altérée, yeux vifs et très-mobiles, agitation légère sans délire ; il parle beaucoup, change souvent de place, et prévient ses camarades qui couchaient avec lui à l'infirmerie qu'ils peuvent s'attendre à ne pas dormir la nuit, parce qu'il ne peut pas s'empêcher de parler lorsqu'il est malade. Deux jours après, légère amélioration de cet état.

Le 17 août, désordre manifeste de l'entendement, état d'exaltation ; il parle sans cesse, et passe rapidement d'un objet à un autre ; cependant ses idées conservent encore de la liaison entre elles. Quelques jours après, accès de manie violente, loquacité continuelle, incohérence complète dans les idées, agitation, violence et fureur par momens. Il casse et brise plusieurs objets qu'il rencontre, et frappe sa mère et son oncle, contre lesquels il a conçu une profonde haine. Depuis l'invasion du délire, les accès de manie se sont répétés très-souvent, et n'ont été séparés que par des intervalles assez courts de calme, dans lesquels le malade recouvre une partie de ses facultés, et a quelquefois la conscience de son état. Il a eu le dévoiement pendant trois ou quatre jours (Depuis l'aliénation, saignée aux deux

pieds, deux applications de quinze sangsues au cou, bains chauds et douches froides, émulsions, sirop de nymphæa.)

Le 21 septembre, il est conduit à la maison royale de Charenton. Le 22, état de manie violente, cris, chants, fureur, loquacité, incohérence générale dans ses propos, maigreur considérable, langue blanchâtre, pouls fréquent, peau chaude. Depuis cette époque jusqu'au 18 octobre, son état mental n'a offert aucun changement ; il a été habituellement contenu par la camisole ; la fièvre a disparu, les lèvres sont rouges, l'appétit est bon.

Cette observation présente beaucoup de ressemblance avec celle qui précède, sous le rapport des causes de l'aliénation et de son invasion. Le malade, né avec une prédisposition héréditaire à l'aliénation, adonné à la masturbation, et se livrant avec application à l'étude, se plaignait, depuis un an, de douleurs d'estomac qui avaient augmenté au point d'occasionner de la fièvre et un état d'anxiété. L'irritation gastrique est tout à coup exaspérée par l'administration d'un vomitif et d'un purgatif. Le jour suivant, la langue est rouge, les yeux sont altérés, il y a de l'agitation sans délire. Quelques jours après, un état d'agitation furieuse se joint à ces symptômes. Dans les premiers temps, le malade recouvre par momens la tranquillité et la raison ; mais plus tard les phénomènes fébriles disparaissent, la manie devient continue, et n'offre pas même quelques instans de rémission légère. Ce simple exposé ne suffit-il pas pour prouver que le dérangement des facultés chez Gabriel E*** a été le résultat de l'irritation sympathique du cerveau exercée par un estomac depuis long-temps affecté d'une phlegmasie chronique qui avait été exaspérée par l'usage intempestif d'un émétique et d'un purgatif? Quand on examine attentivement l'origine et la marche progressive des symptômes, on ne peut se refuser à cette conclusion. On demandera peut-être pourquoi, chez le malade dont il s'agit, le délire a survécu à la cause qui l'a produit. On répond à cette objection que, quoique le malade soit sans fièvre et mange assez bien, on ne saurait affirmer qu'il soit guéri de la gastrite chronique dont il paraissait être affecté,

puisque cette maladie exige ordinairement un traitement très-long et un régime très-sévère ; et en second lieu, qu'en supposant l'affection gastrique guérie, ou du moins revenue à un degré où elle n'exerçât aucune influence sur le cerveau, ce dernier organe peut avoir contracté une sorte d'habitude d'être irrité, habitude en vertu de laquelle il continue à donner lieu aux phénomènes de la manie.

Beaucoup de maladies nerveuses nous présentent cette habitude organique, contre laquelle les traitemens les plus méthodiques sont si souvent infructueux. Ces maladies, souvent assez faciles à guérir dès leur origine, deviennent incurables lorsqu'elles durent depuis un certain temps. On a vu assez souvent l'épilepsie ancienne évidemment occasionnée par des vers persister après l'évacuation de ces animaux, tandis que les anthelminthiques ont réussi plusieurs fois dans les premiers temps des épilepsies vermineuses.

X.e OBSERVATION. Arachnitis chronique, gastro-entérite chronique. (*Manie.*)

M. B***, âgé de trente-six ans, robuste, d'un tempérament sanguin, d'un naturel très-doux et bon, après avoir été militaire, avait exercé pendant quelque tems la profession de doreur, sans éprouver d'accident. Sa mère, sans être aliénée, avait la tête faible et un caractère violent et très-emporté. Depuis plusieurs années, le malade se livrait à la bijouterie, et vivait d'une manière très-régulière dans son ménage, jouissant de toute sa raison, et se livrant au travail avec assiduité, lorsqu'il y a trois ans environ, il se figure que sa femme l'empoisonne, et, dans cette crainte, ne veut plus manger chez lui ; bientôt après, orgueil excessif, désir de tout ce qu'il y a de plus brillant, dépenses considérables, état d'exaltation, dans lequel il court sans cesse ; il abandonne ses occupations, fréquente les spectacles et les lieux de débauche, dépense tout le fruit de ses économies, fait des dettes, vend ses meubles, ou les met au Mont-de-Piété ; conçoit une haine profonde contre sa femme, qu'il maltraite, et con-

tracte une maladie vénérienne très-intense. Cet état dure neuf mois environ, et fait place à un état de calme mélancolique : air sombre, taciturnité, idées tristes dominantes : on va l'arrêter le conduire à Sainte-Pélagie ; plus tard, il reprend, mais d'une manière incomplète, l'usage de sa raison, et travaille pendant quinze à dix-huit mois. Dans cet intervalle, il est tantôt de mauvaise humeur, tantôt gai, exalté, chantant et dansant tout seul; mais il tombe ensuite dans l'accablement et la tristesse.

Il y a trois mois, nouvelles marques de délire : il fait des reproches à sa femme sur les dépenses de la maison, se met fréquemment en fureur contre elle, mais sans la frapper, met ses meubles en gage, se vante d'avoir mangé 20000 francs.

Pendant le mois de novembre 1821, état de manie violente ; incohérence complète dans les idées et les actions, prédominance d'idées ambitieuses et politiques : le duc de Berri l'occupe beaucoup ; il est poursuivi par l'assassin de ce prince, mais il se moque de lui, parce qu'il est cuirassé; il veut acheter une maison de campagne ; sa fille est la duchesse d'Angoulême ou de Berri, etc. ; agitation considérable, cris, chants, loquacité continuelle, insomnie opiniâtre ; il frappe et casse les objets qui lui tombent sous la main; il déchire avec fureur les papiers, pour lesquels il paraît avoir une singulière aversion; intervalles de calme et de demi-raison, dans lesquels les idées sont confuses ; le travail de la pensée pénible et difficile.

Il reste dans cet état jusqu'au 7 décembre 1821, époque où il est conduit à la maison de Charenton. A cette époque, même état, mais beaucoup plus violent; bouleversement complet de l'entendement et de la volonté; face amaigrie, souffrante, dans une contraction continuelle; yeux dans une perpétuelle agitation, qui ne leur permet de se fixer sur aucun objet ; nulle réponse aux questions qu'on lui fait, nul moyen de fixer un moment son attention ; succession extrêmement rapide d'idées isolées et entièrement incohérentes, sans qu'aucune paraisse revenir d'une manière plus particulière et dominer ses facultés ; fureur continuelle que rien ne peut

calmer, et qui exige l'usage de la camisole et d'un fauteuil, sur lequel le malade est attaché; loquacité perpétuelle et exubérante, cris, chants, pleurs, ris, agitation violente et comme convulsive des membres et du tronc, qu'il étend, fléchit, roidit alternativement; nul moment de sommeil, nul instant de calme. En même temps refus des alimens, qu'on ne peut pas vaincre, et qui exige l'usage du biberon, pour pouvoir introduire un peu de bouillon dans la bouche.

Cet état continue sans interruption; mais le malade maigrit rapidement, et tombe bientôt dans un état voisin du marasme.

Le 24 janvier 1822, cessation subite de l'agitation furieuse, perte de connaissance, pâleur de la face, yeux entr'ouverts, pouls insensible, inspiration excessivement peu marquée, expirations bruyantes et rares, comme celles du dernier soupir; à cinq heures du soir, mort.

Autopsie cadavérique. — *État extérieur.* Maigreur générale, yeux très-caves, région hypogastrique offrant une tuméfaction arrondie et très-volumineuse qui s'avance jusqu'auprès de l'ombilic.

Crâne. Arachnoïde offrant, avant d'avoir été incisée, une rougeur très-vive répandue sur toute la surface de l'encéphale, rougeur qui n'est pas entièrement uniforme, mais qui consiste dans une injection très-forte du système capillaire de cette séreuse, beaucoup plus marquée sur la convexité des hémisphères cérébraux qu'à la base du cerveau et au cervelet. Cette membrane fortement épaissie, se détachant assez facilement de la convexité et de la face interne des hémisphères, résistant peu aux efforts de tractions qu'on exerce sur elle, adhérente, dans une assez grande étendue, à la substance corticale, dont la couche la plus extérieure s'enlève avec l'arachnoïde et lui reste attachée; cette substance ayant une légère teinte rosée, plus marquée aux endroits où l'adhérence existe, plus molle dans ces endroits qu'ailleurs, restant couverte d'une couche de sang très-vermeil lorsque la membrane séreuse est enlevée. La pie-mère rouge, injectée, n'occasionnant point la rougeur de l'arachnoïde, puisque la même couleur

persiste lorsque la pie-mère est détachée de cette dernière membrane. La substance encéphalique très-injectée, laissant échapper une foule de gouttelettes de sang lorsqu'on l'incise; le feuillet arachnoïdien de la dure-mère légèrement injecté.

Thorax. Tous les viscères renfermés dans cette cavité, parfaitement sains.

Abdomen. L'estomac volumineux; sa membrane muqueuse offrant une rougeur générale, uniforme, très-intense, tirant un peu sur le noir, aussi vive que l'écarlate dans quelques points; cette membrane fortement épaissie, pulpeuse et se séparant facilement de la tunique musculaire; la muqueuse de tout l'intestin grêle couverte d'excrémens liquides et muqueux, très-rouge, mais d'une manière beaucoup moins foncée que l'estomac; la muqueuse du cœcum, du colon ascendant et du colon transverse, injectée; celle des autres parties du gros intestin saine.

Vessie énormément distendue par l'urine, et dépassant le niveau du corps du pubis.

Les autres viscères abdominaux, sains.

Cette observation mérite une attention particulière sous le rapport des causes de la maladie et de ses symptômes. Le malade qui en fait le sujet était affecté en même-temps de deux maladies graves, une phrénésie chronique, et une gastro-entérité très-intense. Chacune de ces maladies agit à sa manière sur le cerveau, et donna lieu à un délire dans lequel on pouvait reconnaître jusqu'à un certain point la nature de chacune des affections dont il dépendait. A l'invasion de l'aliénation, B*** se figure que sa femme l'empoisonne, et refuse obstinément les alimens; ce qui tend à prouver que la phlegmasie chronique de l'estomac et des intestins existait déjà à cette époque. Depuis son entrée dans la maison jusqu'à sa mort, le refus des alimens persiste; mais il est accompagné d'une fureur aveugle, continuelle et spasmodique, symptômes auxquels on peut reconnaître l'inflammation chronique de l'arachnoïde portée à un très-haut degré d'intensité. Mais laquelle des deux maladies dont B*** était atteint a précédé

l'autre ? quelle influence mutuelle ont-elles exercée ? L'une a-t-elle été l'effet de l'autre? ou leur coexistence a-t-elle été purement accidentelle? Il n'est pas facile de répondre à ces questions.

XI.e OBSERVATION. Gastro-entérite chronique. (*Manie.*)

M. Léonard C***, ancien officier, âgé de trente-trois ans, d'un caractère phlegmatique, d'un tempérament sanguin, issu de parens sains, s'était livré aux excès vénériens, et avait eu plusieurs maladies siphilitiques. Après la seconde restauration, il avait été vivement affecté d'être rayé du contrôle des officiers, et de perdre sa demi-solde. Peu de temps après, ayant obtenu une place à l'économat d'un collége, on remarqua bientôt qu'il était peu exact à la remplir. Plus tard, il allait à son bureau, et en partait sans avoir rien fait, et après avoir tout examiné. Il demandait de l'argent à ses connaissances, et dormait très-peu. Cet état fait place à un délire complet; insomnies, pendant lesquelles il déclame trois ou quatre heures de suite, parle de divers sujets, mais principalement de l'histoire ancienne; état d'exaltation, loquacité, incohérence dans les propos, avec des idées ambitieuses dominantes; il est très-riche, il a gagné 100,000 fr., et il en gagnera bientôt encore autant; agitation continuelle; il marche beaucoup, veut sortir et courir dans les environs; appétit vorace, qui lui fait trouver bon tout ce qu'il mange; il lâche tout sous lui, et lorsqu'on lui en fait des reproches, il répond que ce n'est pas sa faute, que son livre le lui ordonne : d'ailleurs nul signe de congestion cérébrale, excepté lorsqu'il mange trop. Avant-hier, même état; moins d'agitation. Il commande son régiment, veut se battre en duel, faire ruisseler le sang, etc.

Le 18 octobre 1821, entrée à la maison royale de Charenton dans l'état suivant : état d'exaltation maniaque sans violence, avec des idées ambitieuses dominantes; il connaît toutes les sciences; il a fait la chimie et l'astronomie; il compose tous les jours six volumes, qu'il montre sous son bras, quoiqu'il n'y ait rien du tout; il est un homme extraor-

dinaire, et tout le monde rend hommage à son génie; incohérence dans les propos, loquacité; il va et vient dans les cours et les corridors, se promène à grands pas, parle à tout le monde de ses grandeurs : d'ailleurs point de violence, et par momens état de calme, où l'incohérence de ses idées est moins sensible.

Il reste quatre ou cinq jours dans cet état, auquel succède un accès de fureur, dans lequel il brise et déchire tous les objets qui se trouvent dans sa chambre. Pendant la fin d'octobre et le commencement de novembre, alternatives d'un état d'agitation violente, et d'un calme passager, dans lequel il paraît dans un état de stupeur et d'apathie, avec incohérence dans les idées.

Depuis cette époque jusqu'au mois de février, il reste dans l'état suivant : point de réponse aux questions qu'on lui fait, à cause de l'impossibilité d'attirer son attention; mobilité excessive des organes des sens, qui rend toutes les impressions des objets extérieurs courtes, légères, extrêmement nombreuses, et incapables de déterminer des sensations exactes et durables; figure dans un mouvement continuel; bouleversement complet de l'entendement; destruction complète du jugement, de la mémoire, de la volonté; succession irrégulière et extrêmement rapide de cris, de vociférations, de pleurs, de ris et de mots articulés, qui souvent n'existent dans aucune langue, et tiennent à une association bizarre et fortuite de sons et de syllabes; incohérence complète dans les idées, sans aucune prédominance; même désordre des fonctions soumises à la volonté; agitation universelle et extrêmement violente de l'appareil locomoteur, qui oblige à laisser le malade habituellement attaché sur un fauteuil en forme de chaise percée, les mains liées avec une camisole, et les pieds avec des espèces de bandes de cuir assez larges et matelassées; efforts non interrompus des membres, qui paraissent agités convulsivement; point de sommeil; très-souvent refus des alimens. Ces symptômes durent sans interruption avec des rémissions rares, légères, et de courte durée; en même temps amaigrissement progressif du malade.

Le 28 janvier, état d'affaissement, point d'agitation. Deux jours

après, retour de la fureur, yeux agités et inexpressifs, face rouge, lèvres brunâtres.

Le 2 février, calme, face profondément altérée et maigre : il pousse quelques cris, mais ne répond pas aux questions qu'on lui fait, et paraît incapable de rien concevoir ; lèvres noirâtres, pouls très-petit et fréquent.

Le 3, agitation violente.

Le 4, nouveau calme. Quand on lui demande comment il se porte, il répond, *bien*. Sur tout autre sujet, point de réponse : pouls petit, non fréquent ; lèvres collées par un enduit épais et brunâtre, langue rouge et humectée. Quelques jours après, retour de l'agitation, jusqu'au 10 environ. A cette époque, tranquillité ; point de réponse aux questions. Le 16, dévoiement ; lèvres, langue et joue gauche rouges ; loquacité. Le 23, augmentation de la maigreur, faiblesse extrême, pouls très-petit, assoupissement, point de réponse aux questions. Le 25, respiration stertoreuse, et mort.

Autopsie cadavérique. — État extérieur. Maigreur générale, figure conservant une contraction particulière, une expression de souffrance.

Crâne. Quelques gouttes de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde. Cette membrane, non épaissie, offrant une injection légère, de même que la pie-mère. Cerveau assez injecté. Une once environ de sérosité dans chaque ventricule latéral ; granulations très-légères à leur surface.

Thorax. Poumons sains. Le cœur, peu volumineux, contenant très-peu de sang dans chaque ventricule : les parois du gauche un peu épaissies.

Abdomen. Estomac fortement retiré sur lui-même, n'ayant pas plus d'un pouce et demi de largeur, contenant deux onces environ d'un fluide rougeâtre, tirant sur le violet, visqueux, filant et entièrement muqueux. La membrane muqueuse de cet organe formant des rides très-volumineuses, couverte de mucosités d'un rouge grisâtre, offrant dans toute son étendue une rougeur très-vive, dispo-

sée sous forme de points extrêmement rapprochés, beaucoup plus marquée sur le bord flottant des rides que dans leurs intervalles, diminuant vers le pylore. Cette membrane épaissie d'une manière très-considérable.

Duodénum offrant une rougeur à peu près égale à celle de l'estomac, et contenant des mucosités mêlées à de la bile. Intestin grêle présentant, dans toute son étendue, une rougeur pointillée, beaucoup moins vive que celle de l'estomac, et contenant des mucosités biliaires très-abondantes ; sa membrane muqueuse très-épaissie, les valvules conniventes très-volumineuses, et plus rouges que les intervalles qui les séparent.

Cœcum plein de matières fécales molles ; sa muqueuse offrant une rougeur à peu près uniforme, très-foncée, tirant presque sur le noir dans certains points; rougeur moins vive dans le commencement du colon, et qui disparaît auprès du colon transverse.

Ganglions lymphatiques du mésentère engorgés, aplatis, irrégulièrement lenticulaires, et d'un volume qui varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui de la moitié d'une amande.

Tout le système vasculaire digestif considérablement injecté. Les veines et les artères coronaires stomachiques, spléniques, mésentériques inférieures, les *vasa breviora*, distendus par le sang jusque dans leurs plus petites ramifications. L'artère et la veine mésentériques supérieures tellement injectées, qu'on aperçoit très-bien leurs anastomoses successives, en forme d'arcade, jusqu'à leur départ ou à leur arrivée à l'intestin. Cette injection universelle donne au paquet intestinal une teinte brunâtre.

Rate volumineuse, ayant la consistance du foie, fortement injectée, de même que ce dernier organe. Vésicule distendue par la bile.

Reins gorgés d'un sang noir. Vessie très-dilatée par l'urine qui la remplit.

Résumé des observations précédentes.

On peut tirer des observations qui précèdent, et de beaucoup d'autres faits de la même nature, les conclusions suivantes, propres à jeter quelque jour sur la nature des maladies mentales.

1.° Dans un certain nombre de circonstances, une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins peut occasionner l'aliénation mentale, et, dans beaucoup de cas, elle peut l'entretenir, la modifier et en déterminer le caractère.

2.° La plupart des aliénés qui le deviennent à la suite d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chroniques tiennent de leurs parens, ou de leur constitution même, une grande disposition au délire; leurs facultés sont en général assez faibles; leur cerveau est facile à irriter. Souvent la phlegmasie muqueuse, par l'état de souffrance et d'anxiété qu'elle occasionne pendant long-temps, et par les craintes qu'elle inspire aux malades sur leur santé, les prédispose elle-même à l'aliénation.

3.° Les caractères anatomiques de la gastrite ou de la gastro-entérite chroniques avec aliénation, sont les mêmes que ceux qui les distinguent, lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de dérangement des facultés. La membrane muqueuse de l'estomac ou des intestins, mais principalement celle du premier organe, et quelquefois celle de tout l'appareil digestif, offre une rougeur qui varie depuis la couleur rosée jusqu'au rouge foncé tirant sur le noir, tantôt uniforme, tantôt inégale, quelquefois disposée par points séparés par des intervalles plus au moins grands; dans certains cas elle présente des points noirâtres et comme gangréneux; d'autres fois une teinte brunâtre; dans quelques circonstances, des ulcérations plus ou moins larges, rares dans l'estomac, beaucoup plus fréquentes dans les intestins, surtout vers la fin de l'iléon, dans le cœcum et le colon. Cette membrane est toujours épaissie d'une manière remarquable, et quelquefois boursoufflée et inégale. La vésicule biliaire contient quelquefois

des calculs. Tout le système vasculaire abdominal est toujours plus ou moins injecté ; les ganglions mésentériques sont ordinairement engorgés.

4.° Ces altérations organiques agissent sur la tête de deux manières. Lorsqu'elles sont intenses, la douleur qui en résulte se propage sympathiquement au cerveau, soit par le nerf pneumo-gastrique, soit par un autre moyen. Il en résulte une irritation cérébrale secondaire, analogue à celle que la même maladie exerce sur le cœur pour produire la fièvre, sur la peau, pour déterminer la sueur, etc. Le cerveau, troublé dans toute son étendue, manifeste l'irritation qu'il éprouve par un désordre général des fonctions qui sont sous sa dépendance; de là les symptômes de la manie (8.e observation).

Lorsque la gastrite ou la gastro-entérite chroniques sont moins intenses, ou le cerveau moins disposé à l'irritation, le malade est d'abord en proie à des souffrances locales, à un état d'anxiété, à des douleurs épigastriques, qui, par leur continuité, leurs exaspérations fréquentes, le dérangement des digestions qu'elles occasionnent, la céphalalgie plus ou moins intense dont elles s'accompagnent toujours, le tourmentent, occupent son imagination, absorbent plus ou moins ses facultés, et le jettent fréquemment dans un état d'hypochondrie, qui, pour peu que les facultés du malade soient faibles, sa raison chancelante, et ses affections mobiles, le jettent dans le délire mélancolique. On peut dire de ce délire ce que M. *Esquirol* pense de la mélancolie essentielle. Il naît de la dépravation des affections, autour de laquelle se rangent, comme conséquences naturelles, toutes les idées qui complètent le tableau du délire exclusif. Ici le malade, tourmenté par ses douleurs épigastriques, commence par craindre d'être empoisonné, de la même manière que dans la mélancolie ordinaire; il craint d'être persécuté, arrêté, guillotiné, etc. De cette crainte naît la persuasion qu'il est réellement empoisonné; de celle-ci le refus des alimens, et toutes les autres idées qui s'y rattachent.

D'après ces réflexions, nous pensons que, dans la manie, la réaction

sympathique est forte, universelle, et bouleverse entièrement les facultés de l'entendement. Dans la mélancolie, elle est plus faible, et ne va pas au-delà du degré nécessaire pour déterminer des phénomènes physiques, tels que la céphalalgie, les pesanteurs, les serremens de tête; et pour rendre l'exercice de l'entendement difficile et pénible, et la raison chancelante, jusqu'à ce que le désordre des affections devienne la base du délire exclusif. Ce qui confirme cette opinion, c'est que les aliénés affectés de gastrite ou de gastro-entérite chroniques passent souvent de la manie à la mélancolie, ou de la mélancolie à la manie, suivant que les phénomènes de la phlegmasie chronique diminuent ou augmentent d'intensité (6.ᵉ et 7.ᵉ observations).

5.° Les *symptômes de l'aliénation mentale sympathique* se rapportent à la manie et à la mélancolie. La démence peut succéder à ces deux formes de délire, lorsqu'elles se prolongent. Les *phénomènes précurseurs* sont les mêmes pour les deux espèces d'aliénation. Ils consistent dans les symptômes d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chroniques (1), savoir : des douleurs plus ou moins fortes, ordinairement sourdes, irrégulières, répandues dans toute la cavité abdominale, ou concentrées dans la région épigastrique ; des digestions difficiles, lentes, incomplètes, qui s'exaspèrent par les stimulans, tels que le vin, les liqueurs, le café; des flatuosités, des tiraillemens; un état fréquent d'anxiété sans cause, de malaise général et universel; une céphalalgie plus ou moins intense, plus ou moins fréquente; quelquefois un peu de fièvre par momens. Souvent ces symptômes sont accompagnés d'un cortége de phénomènes nerveux extrêmement variés, et qui, réunis aux craintes des malades sur leur état, con-

---

(1) Si l'on ne trouve pas ces symptômes précurseurs dans toutes les observations qui précèdent, cela tient à ce qu'on n'avait pas fait de questions à cet égard aux parens des malades qui entrent dans la maison de Charenton. Ils n'avaient donné, en général, de renseignemens que sur les symptômes intellectuels; mais, depuis qu'on les a questionnés sur ce sujet, on a vu que les phénomènes gastriques n'étaient pas si rares qu'on le pensait.

stituent l'hyochondrie la plus décidée. C'est dans cet état que les malades exaspèrent souvent la phlegmasie chronique dont ils sont atteints par les traitemens les plus intempestifs : c'est alors que le délire se déclare.

Les *symptômes de la manie* occasionnée, entretenue ou modifiée par une phlegmasie muqueuse, gastrique ou gastro-intestinale, ne diffèrent pas de ceux de la manie essentielle d'une manière importante; car le cerveau n'a pas plusieurs moyens de manifester l'irritation générale qu'il éprouve et d'où naît le délire. Que cet organe ait été immédiatement ébranlé et irrité par des causes morales plus ou moins violentes, ou qu'il l'ait été par l'ingestion de liqueurs fermentées trop abondantes, par une inflammation chronique de l'arachnoïde (*voyez* la 1re partie), par la goutte (*voyez* la 3e partie), ou enfin par une gastrite ou une gastro-entérite chroniques; dans toutes ces circonstances, il devient incapable de transmettre à l'âme des impressions exactes des objets extérieurs, et de servir à l'exercice des facultés de l'entendement. De là des sensations inexactes, légères, irrégulières, plus ou moins bizarres, quelquefois tout-à-fait fausses, ou même nulles; de là des idées plus ou moins nombreuses, plus ou moins rapides, incohérentes ou associées de la manière la plus ridicule et la plus singulière. Dans cet état, l'âme ne commande plus les organes, c'est le cerveau. L'appareil locomoteur répond aux irradiations morbides de l'encéphale par une succession plus ou moins rapide et extrêmement variée de chants, de cris, de vociférations, de pleurs, de courses, de marches, de mouvemens extraordinairement nombreux, qui, considérés dans leur ensemble et suivant leur degré d'intensité, constituent trois variétés du même état, savoir, l'exaltation, l'agitation et la fureur.

Quelque analogie qui existe entre la manie essentielle et la sympathique, des différences les distinguent. Dans la manie avec phlegmasie abdominale, les facultés sont en général plus profondément altérées; l'agitation est ordinairement extrêmement violente, furieuse et aveugle, l'attention nulle, le jugement et la mémoire suspendus,

les idées entièrement incohérentes. Au milieu du bouleversement de l'entendement, très-souvent les malades paraissent avoir une crainte très-vive d'être empoisonnés, prononcent le nom de *poison*, et refusent obstinément les alimens qu'on leur présente, comme si, malgré le désordre de la perception, ils sentaient le mal dont leur estomac est affecté (7.e, 10.e et 11.e observations). Quant aux affections morales, elles participent au désordre mental universel; mais, en général, les malades sont trop violemment agités pour être susceptibles de sentimens de haine, d'amitié, de jalousie, etc.

Les phénomènes locaux, qui seraient très-importans dans cette maladie, sont difficiles à observer. L'agitation empêche de connaître l'état de la langue, de l'estomac et du pouls : lorsqu'on a pu examiner ce dernier, on a souvent trouvé de la fièvre; ce qui n'est cependant pas constant. Le dévoiement est fréquent, et paraît quelquefois dans un rapport étonnant avec l'état des facultés. M. le docteur *Bleynie*, médecin adjoint à la maison royale de Charenton, m'a communiqué l'observation d'une femme maniaque qui, lorsque le dévoiement dont elle était atteinte était très-abondant et sanguinolent, était dans un état d'agitation considérable, tandis qu'elle devenait calme et à demi-raisonnable lorsque la diarrhée cessait ou diminuait beaucoup. Il a observé plusieurs fois cette coïncidence chez la même malade.

La *marche* de la manie sympathique peut être continue, rémittente ou intermittente; mais le premier type est beaucoup plus fréquent que les deux autres. Lorsqu'il existe, l'agitation et la fureur persistent plus ou moins long-temps, sans offrir de diminution sensible; leur durée est variable, comme celle de l'aliénation essentielle.

La *terminaison* de cette maladie peut avoir lieu de plusieurs manières différentes : 1.° quelquefois les malades deviennent tout à coup assez calmes et raisonnables; le retour de la raison ramenant la perception à son état normal, ils se plaignent de douleurs épigastriques ou abdominales, de céphalalgie, de malaise général; souvent la langue est rouge et le pouls fréquent; le dévoiement existe fréquemment. Lors-

que les facultés sont entièrement rétablies, ces symptômes gastriques persistent, tourmentent beaucoup les malades, et les jettent dans un état plus ou moins profond d'hypochondrie, qui peut être quelquefois un obstacle à l'affermissement de la raison ou faire craindre une rechute. Mais ordinairement, à cette époque, la nature de la maladie physique étant évidente, elle diminue plus ou moins, ou même disparaît à l'aide des sangsues appliquées à l'épigastre, des boissons mucilagineuses et de l'exercice ; et les craintes, l'inaptitude des malades et leurs douleurs variées disparaissent avec la cause qui les produisait. 2.° D'autres fois l'agitation cesse tout à coup, le délire persiste, et le malade succombe bientôt, sans que le plus souvent on puisse soupçonner d'autre cause d'une mort aussi inopinée que l'agitation violente à laquelle il était en proie (10.e et 11.e observations). Lorsqu'on observe celui-ci quelque temps avant la mort, ordinairement on trouve la langue rouge ou sèche, et le pouls très-fréquent ; souvent la diarrhée existe. Quelquefois la fureur maniaque fait place à un *collapsus* général, à l'état de prostration qui caractérise la gastro-entérite adynamique (4.e observation). Les lèvres sont sèches et brunâtres, les dents et les gencives fuligineuses, la langue rouge, sèche, brunâtre ; il y a un dévoiement très-abondant ; le pouls est petit et fréquent, le coucher en supination, les facultés dans un état de coma. La mort termine bientôt cet état déplorable. Enfin, dans d'autres circonstances, le dévoiement, qui a commencé de bonne heure, accompagne le délire général et l'agitation maniaque, qui n'en reçoivent aucun amendement : il dure pendant long-temps, produit un amaigrissement progressif, et enfin un état de marasme auquel le malade succombe, sans qu'un retour passager de la raison et de la tranquillité vienne marquer les derniers momens de son existence. 3.° Enfin un état de démence peut succéder à la manie sympathique, et se prolonger pendant plus ou moins long-temps. Que le dévoiement et les autres phénomènes gastriques soient les symptômes d'une gastro-entérite qui a déterminé l'aliénation mentale, ou qui est survenue pendant son cours,

constamment tous les symptômes intellectuels, tels que le délire et l'agitation, sont exaspérés au lieu d'éprouver une rémission.

La *mélancolie* avec gastrite ou gastro-entérite chroniques n'offre pas de différence essentielle, sous le rapport mental avec la mélancolie qui n'est pas accompagnée de cette phlegmasie muqueuse. Ses caractères distinctifs naissent du caractère du délire et des phénomènes locaux qui l'accompagnent. Les malades qui en sont affectés ont un air sombre, triste et rêveur, et la figure altérée; ils sont quelquefois poursuivis par des hallucinations, mais beaucoup plus rarement que les autres mélancoliques; ils *sont persuadés qu'on les a empoisonnés et qu'on les empoisonne*, et cette crainte les domine sans cesse, et est la base de leur délire exclusif; ils refusent les alimens, et souvent avec une telle obstination, que les menaces, les châtimens, les voies de la douceur ne peuvent vaincre leur opiniâtreté. On soutient quelquefois leur existence à l'aide de quelques soupes qu'on leur fait avaler en leur pinçant le nez. Mais souvent ce moyen même est infructueux, et l'on est réduit à les soutenir à l'aide de quelques lavemens nutritifs, qui ne peuvent retarder que très-peu de temps l'amaigrissement et le marasme. Quelques malades mangent d'eux-mêmes, mais extrêmement peu, et ont des goûts très-variables; ils fuient la société; quelques-uns parlent peu; d'autres se plaignent sans cesse; d'autres restent dans un état de taciturnité insurmontable; plusieurs invoquent la mort, ont un penchant très-violent au suicide, et font des tentatives fréquentes pour s'arracher la vie. La plupart se plaignent de douleurs dans la région épigastrique, de chaleurs, de tiraillemens, d'élancemens dans cette partie, de céphalalgie plus ou moins intense; ils ont quelquefois de la fièvre, de temps en temps le dévoiement. Entièrement dominés par la crainte d'être empoisonnés, le chagrin d'avoir été déjà victimes du poison, et par les douleurs auxquelles ils sont en proie, les malades s'occupent très-peu de tout ce qui les environne, souvent ne répondent pas aux questions qu'on leur fait, ou sont même entièrement étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux. Leur attention, concentrée sur leurs idées exclusives,

est immobile, et ne peut se porter, le plus souvent, sur un sujet étranger à leur délire. Leur jugement, leur réflexion, leur raisonnement, leur mémoire, toutes leurs facultés enfin ne peuvent plus s'exercer que sur un seul ordre d'objets, ou, si l'on parvient à les retirer quelques momens de leur délire exclusif, ils y retombent un moment après.

Tantôt ils se promènent lentement dans les cours, la tête basse, le tronc courbé en devant, les mains appliquées sur la région épigastrique, poussant des gémissemens sourds et des plaintes, quelquefois pleurant sur leur sort; tantôt ils restent à la même place, immobiles, soupirant, et montrant la région épigastrique et la tête, lorsqu'on les interroge sur le siége de leur douleur (1.re et 2.e observat.); quelquefois les malades restent dans leur lit, sans vouloir en sortir. Mais, indépendamment de la crainte du poison, les affections morales offrent assez souvent la dépravation la plus profonde. Les malades conçoivent pour tout le genre humain la haine la plus violente, la misanthropie la plus universelle. Mademoiselle L***, depuis très-long-temps, craignait d'être empoisonnée, refusait les alimens par intervalles, avait des goûts extrêmement bizarres, très-variables pour sa nourriture, et avait souvent le dévoiement. Elle restait toujours dans son lit, et lorsque quelque personne entrait dans sa chambre, elle se mettait à l'instant en fureur contre elle, la traitait de monstre, d'assassin, d'empoisonneur, et lui donnait souvent les qualifications les plus dégoûtantes. Elle a succombé aux progrès de l'affection abdominale. A l'ouverture, la muqueuse gastrique, extrêmement épaissie, nous a présenté une rougeur uniforme et très-vive. La vésicule biliaire contenait dix-neuf calculs octogones, et plongés dans une matière filante, visqueuse et purulente. Mademoiselle Sophie D***, depuis sept ans qu'elle était à Charenton, paraissait inspirée par le démon de la malice et de la méchanceté; elle ne cessait pas un instant de vomir des grossièretés et des injures contre les médecins, les infirmières, et les autres malades, lorsqu'ils lui parlaient; elle avait un appétit irrégulier, et, dans la dernière année de son existence,

refusait souvent les alimens. A l'autopsie, muqueuse gastrique et intestinale, rouge ; calcul rugueux et cylindrique, de la grosseur du petit doigt, dans la cavité de la vésicule biliaire. Mademoiselle M***, depuis très-long-temps dominée par la craintre d'être empoisonnée, ne voyait dans les personnes qui l'entouraient que des assassins qui avaient juré sa perte ; et dans les soins qu'on lui prodiguait, que des ruses pour la faire périr ; de là une horreur profonde pour tout le monde, et l'éloignement de tous les secours qu'exigeait sa santé : elle maigrit rapidement, et mourut sans qu'on eût pu avoir le moindre soupçon sur la maladie dont elle était atteinte. L'ouverture du cadavre montra la membrane muqueuse de l'estomac percée d'un grand nombre de petits ulcères très-étroits et rapprochés les uns des autres, et le foie extrêmement volumineux, jaune et gras, remplissant exactement les deux hypochondres et l'épigastre, et recouvrant l'estomac et la rate (1). Je possède plusieurs autres faits de la même nature, que je crois superflu de citer (2).

---

(1) Mais, dira-t-on, quel rapport y a-t-il entre une inflammation chronique de la muqueuse digestive et des calculs biliaires d'une part, et la dépravation des affections de l'autre ? Un rapport très-facile à sentir, et fondé sur un faux jugement. Les malades, craignant d'être empoisonnés, jugent qu'ils le sont en effet ; de là leur haine profonde contre leurs empoisonneurs, dont le nombre augmente en proportion de leur délire, et finit par s'étendre à tout le genre humain.

(2) M. le docteur *Ramon*, ancien interne à la maison royale de Charenton, nous a communiqué une observation très-curieuse qui vient à l'appui des idées que nous venons d'émettre. M. T*** s'imaginait depuis long-temps qu'on mettait un poison lent dans ses alimens, qu'il était épié par des gens en dignité, et qu'il devait succomber aux supplices les plus cruels ; de là une tristesse profonde, une haine qui s'étendait aux personnes qui lui témoignaient le plus de bienveillance. De fréquentes coliques, accompagnées de dévoiement, et des douleurs fixes dans la région épigastrique, le confirmaient dans l'idée qu'il était empoisonné. Cet état dura plusieurs années, et s'aggrava progressivement. L'idée qu'on lui donnait du sublimé finit par l'occuper sans cesse : *Il sentait ce poison courir dans ses veines, et ruiner sourdement les ressorts de son*

La *marche* de cette espèce de mélancolie est continue. Ordinairement les symptômes, au lieu de diminuer, augmentent progressivement d'intensité; les douleurs locales deviennent plus vives, les facultés s'affaiblissent davantage, le délire exclusif devient plus dominant, beaucoup plus étendu, et souvent très-incohérent; les malades, qui, dans les premiers temps, prenaient encore quelques alimens, finissent par les refuser obstinément, sans qu'aucune force humaine puisse les contraindre à les avaler. Le pouls est petit, lent ou fréquent; les forces s'affaiblissent rapidement, soit par l'abstinence, soit à cause de la phlegmasie chronique; la maigreur dégénère bientôt en marasme. Il est très-rare que la maladie s'améliore. Echappant le plus souvent à l'observation, quelquefois exaspérée par des médicamens antispasmodiques, ou du moins n'étant pas combattue par le traitement convenable, elle augmente tous les jours sous l'influence des chagrins violens qui tourmentent les malades. La mort ne tarde pas à terminer cette scène déplorable, et paraît souvent le résultat de l'abstinence prolongée.

6.° On voit, d'après ce qui précède, que nous regardons la *crainte du poison et le refus des alimens* comme les symptômes les plus essentiels et les plus constans de l'aliénation mentale sympathique d'une phlegmasie chronique de la muqueuse digestive. Nous avons dit que ces symptômes naissaient de la douleur qu'occasionne l'inflam-

---

existence ; il rendait le mercure revivifié par les urines et par les sueurs ; il était la victime d'une horrible trame dans laquelle entraient toutes les personnes qui le soignaient ; il traitait ses médecins d'*empoisonneurs*, *d'hypocrites*, *de monstres ;* il avait fait des tentatives fréquentes de suicide, et épiait toutes les occasions de se détruire. Le 9 octobre 1814, on le trouva étranglé dans sa chambre. A l'autopsie, M. *Ramon* trouva dans l'estomac une fourchette d'étain entièrement noire, couverte d'un enduit rugueux dans une de ses moitiés, et d'une couche lisse semblable à un vernis dans l'autre moitié. L'estomac contenait un fluide grisâtre, d'une couleur semblable à celle du pus; sa membrane muqueuse était rouge.

mation, et se manifestaient, quels que fussent l'état des facultés intellectuelles et la forme du délire. On les observe également dans la mélancolie, la manie et la démence, mais principalement dans la première espèce d'aliénation, soit que ces affections soient le résultat de l'irritation sympathique du cerveau, ou soit que, dépendantes de causes morales, elles soient compliquées de phlegmasies gastrique ou intestinale. Ces deux symptômes sont l'expression de la souffrance de l'estomac et des intestins chez les aliénés; et quoiqu'ils puissent exister sans tenir à cette cause, je ne les ai jamais observés sans qu'il y eût des signes d'inflammation de l'estomac; ce fait est si vrai, qu'ils se manifestent quelquefois passagèrement chez des aliénés qui sont atteints pendant quelque temps de gastrite aiguë, ou même chez des personnes dont la tête est saine.

J'ai vu trois malades affectés de phrénésie chronique avec paralysie générale et incomplète, qui, ayant eu pendant sept à huit jours la langue rouge et le pouls fréquent, craignaient d'être empoisonnés, et refusaient les alimens. Ces derniers symptômes disparurent avec ceux de la gastrite, qui les avait occasionnés. Mon ami, le docteur *Roberts-Roche*, m'a communiqué le fait suivant. Un jeune homme, d'un tempérament nerveux, âgé de vingt-cinq ans, faisait usage de la liqueur de *Van-Swiéten* depuis trois semaines, lorsqu'il perdit l'appétit. Sa langue se couvrit d'un enduit grisâtre et sale, sa bouche devint pâteuse; il éprouva des nausées, qui le déterminèrent à prendre vingt-quatre grains d'ipécacuanha. Cet émétique produisit des vomissemens qui se répétèrent avec une intensité effrayante, et des convulsions qui durèrent pendant vingt-quatre heures. Chaque fois que sa garde-malade, en qui il avait habituellement la plus grande confiance, lui offrait à boire, il lui demandait si elle voulait l'empoisonner, et une fois même il lui cria avec fureur et des gestes menaçans : *Vous m'empoisonnez*. Les vomissemens cessés, il n'avait aucune idée des craintes qui l'avaient occupé.

7.° Le *traitement* de l'aliénation mentale symptomatique doit être

spécialement dirigé contre la phlegmasie chronique qui l'a produite. Il ne diffère pas de celui qu'exige la même maladie, lorsqu'elle n'est point accompagnée de phénomènes cérébraux sympathiques, et consiste principalement dans l'application des sangsues à l'épigastre, les boissons mucilagineuses, la diète ou les alimens légers et de très-facile digestion, l'exercice du corps, et quelquefois les dérivatifs. D'ailleurs l'aliénation mentale réclame, suivant la forme qu'elle revêt, des moyens qui sont les mêmes que ceux dont on fait usage dans le délire essentiel : tels sont, l'isolement, les impressions morales fortes, le raisonnement, les douches, la camisole, la blouse, etc.

solides sans éprouver le moindre accident; chaleur et gonflement assez considérable du pied, qui est rouge et tendu; pouls fréquent.

Le 12, disparition de la céphalalgie, qui est remplacée par un léger sentiment de vide dans la tête; point de fièvre, appétit, bien-être universel, pied très-enflé.

Le 14, santé parfaite, au moral comme au physique.

Le 19, cessation du gonflement du pied gauche, accompagnée d'un sentiment d'engourdissement dans la jambe, qui l'oblige à la traîner en marchant; deux ou trois vomissemens.

Le 20, application d'un nouveau sinapisme au pied, suivie d'un gonflement considérable, et de la disparition des vomissemens.

Elle reste pendant dix ou quinze jours dans un état de santé parfaite; mais, peu de jours après la disparition du gonflement du pied, elle tient par momens des propos peu sensés, dans lesquels règne une exaltation évidente, et écrit des lettres où respire beaucoup de fierté et de la haine pour sa famille. Au bout de quinze jours, dérangement plus considérable des facultés; accès de manie avec beaucoup d'agitation, mais sans violence; mouvemens continuels, danses, chants, loquacité, exaltation considérable, propos tantôt assez suivis, tantôt incohérens, souvent érotiques et indécens; face pâle et altérée, nulle plainte d'éprouver quelque douleur locale. Cet état dure jusqu'à la fin du mois de juillet, avec des alternatives irrégulières de rémission et d'exaspération. A cette époque, cessation subite de l'agitation, désordre des facultés moins général; face jaunâtre, peau chaude, pouls fréquent, langue rouge, sensibilité à l'épigastre, coliques, dévoiement. Au bout d'une semaine, rétablissement presque complet de la raison; continuation des symptômes gastriques pendant les premiers quinze jours du mois d'août.

Le 16 de ce mois, nulle trace de délire depuis assez long-temps; face très-jaune, langue d'un rouge brunâtre sur sa face supérieure; douleurs vives dans tout l'abdomen, dévoiement, vomissemens de matières jaunes et muqueuses, pouls fréquent, pesanteur générale de la tête. (Tisane d'orge gommée, deux sinapismes aux pieds.)

Le 18, diminution très-considérable de la céphalalgie et des symptômes gastriques; cessation des vomissemens, bien-être général, pieds fortement rougis par les sinapismes, le droit sensiblement gonflé, et faisant éprouver à la malade des douleurs qu'elle compare à celles de la carie.

Le 19, disparition de tous les phénomènes précédens; pied droit très-enflé, douloureux, impossible à mouvoir; éruption de quelques phlyctènes sur la peau où le sinapisme a été appliqué.

Le 23, état très-satisfaisant; cessation de l'enflure du pied droit, menstrues très-abondantes.

Le 24, prélude d'un nouvel accès de manie, pouls fréquent, face altérée, air général d'anxiété, injures contre ses infirmières, actes continuels de méchanceté, état d'exaltation.

Le 25, accès de manie, qui n'a pas offert de rémission depuis son invasion jusqu'à la fin d'octobre. A cette époque, diminution de l'agitation et du délire, douleurs dans le pied droit. Au bout de quelques jours, rétablissement de la raison et du calme, pied droit enflé d'une manière assez considérable, et douloureux.

Réflexions sur les deux observations précédentes. L'aliénation mentale arthritique a été observée par plusieurs médecins, et l'on en lit divers exemples dans les écrits de *Whytt*, *Lorry*, *Paumier* : cependant les auteurs modernes qui se sont occupés de la folie ne citent aucun fait de cette nature; la plupart ne font pas même entrer la goutte dans l'étiologie de l'aliénation, gardent le silence sur cette maladie, ou se bornent à la noter comme phénomène critique du délire. Les deux observations que nous rapportons tendent à prouver que l'aliénation peut être l'effet et le symptôme de la goutte irrégulière, lorsqu'elle affecte le cerveau; de la même manière que les vomissemens, sont le symptôme de la même maladie, lorsqu'elle porte son action sur l'estomac.

Dans la première observation, on voit que le malade avait eu un accès de goutte régulière, lorsqu'il éprouva deux accès après des

chagrins très-violens, qui sont une cause si fréquente de métastases dangereuses chez les personnes qui sont sujettes à la goutte ; il ressentit bientôt des douleurs inexprimables dans la tête, et des palpitations de cœur qui revenaient principalement la nuit, et lui causaient d'horribles angoisses. Ces symptômes ne sont-ils pas relatifs à une goutte anomale, mobile, imminente, qui cherche en même temps à se fixer sur la tête et sur le cœur ? Ce qui confirme cette opinion c'est que, lorsque la tête du malade se troubla, la céphalalgie violente dont il était atteint augmenta au lieu de diminuer, et que ce fut seulement pour se soustraire à des souffrances physiques intolérables, et non par suite d'un délire exclusif que le malade chercha tous les moyens de se détruire. Plus tard, lorsqu'il eût été saigné à plusieurs reprises, le gonflement du pied qui se manifesta fut suivi d'un retour en quelque sorte subit de la raison. Les douleurs céphaliques, l'incohérence des idées, les illusions optiques et le penchant au suicide, se dissipèrent comme par enchantement.

La seconde observation offre un rapport tellement frappant entre les phénomènes physiques de la goutte et le désordre des facultés, qu'il serait difficile de douter de la nature arthritique de la maladie mentale. La femme qui fait le sujet de cette observation était sujette à des attaques de goutte, ordinairement régulière, quelquefois anomale, et alors accompagnée de vomissemens et de coliques violentes que le gonflement des articulations faisait disparaître. Plus tard, des chagrins très-vifs qu'elle essuya tendirent à déranger la régularité de la goutte, et à la porter vers le cerveau. La malade fut bientôt atteinte d'aliénation, qui se renouvela à plusieurs reprises. Il y a deux ans, elle éprouva des douleurs vives à l'épigastre, des vomissemens fréquens et douloureux, et une céphalalgie intense, symptômes qui se dissipèrent rapidement après un accès de manie. N'est-il pas évident que, dans cet accès, la goutte, qui affectait d'abord l'estomac, se porta ensuite sur le cerveau ? La suite de ces réflexions doit laisser peu de doute sur cette opinion.

Depuis cette première attaque de goutte avec aliénation, la ma-

lade en a eu quatre autres semblables à la première. Elles commençaient par des vomissemens, des coliques, la céphalalgie, et se terminaient par des accès de manie ; mais elles ont offert des différences assez importantes qui confirment nos idées sur la nature de la maladie. La première attaque débuta par des symptômes gastriques, qui, après une assez courte durée, furent suivis d'un accès de manie. A la deuxième attaque, les phénomènes gastriques, accompagnés d'un état parfait de raison, durèrent pendant quatre mois ; légers d'abord, ils augmentèrent ensuite tellement d'intensité, que les coliques devinrent atroces, les vomissemens continuels, très-douloureux, provoqués par les plus petites quantités de boisson, et accompagnés d'accès alarmans d'assoupissement et de défaillance. Dans cet état, la mort était imminente, lorsqu'une application de sinapismes aux pieds détermina le gonflement de cette partie, et fut suivie de la disparition de tous les symptômes effrayans. Mais, au bout de dix à quinze jours d'une santé parfaite, la tête se dérangea de nouveau. Nous voyons, par les phénomènes de cette deuxième attaque, que la goutte s'était fixée sur l'estomac avec une telle intensité, que la malade aurait probablement succombé, sans l'application des sinapismes ; mais en même temps le prompt retour de la manie nous prouve que le gonflement du pied n'a pas été assez durable ni assez considérable pour prévenir une métastase cérébrale, pour laquelle la goutte a une si grande tendance chez madame D***. La troisième attaque a été remarquable en ce que l'application des sinapismes a été suivie d'une disparition subite des symptômes gastriques, et presque aussitôt des préludes d'un nouvel accès de manie ; ce qui montre quel penchant a la goutte pour se porter au cerveau, puisqu'au moment où elle est en quelque sorte arrachée de l'estomac, elle affecte tout à coup l'encéphale, sans se fixer aux articulations des pieds, qui en sont le siége naturel, et où d'ailleurs l'appelait une irritation très-forte. Enfin la quatrième attaque se distingue des autres par le gonflement d'un pied, qui succède à l'aliénation mentale sans que l'estomac paraisse jusqu'aujourd'hui avoir éprouvé la moindre atteinte.

M. le docteur *Ramon* a vu une personne sujette à la goutte, et qui a eu deux accès d'aliénation mentale. L'invasion de chaque accès était précédée d'un gonflement du genou, qui, après avoir duré quelque temps, disparaissait presque tout à coup peu de jours avant la manifestation du délire.

APHORISMI.

I.

Non una melancholiæ causa est ; hi quidem solum ipsum cerebrum morbo affectum habent ; illi verò etiam reliquum corpus ; alii autem ventrem solum et præcordia. ALEXAND. TRALLIAN., *de Melancholiâ.*

II.

Quicumque insaniunt, his insaniam solvit dolor ad pedes progressus, aut ad pectus, aut tussis vehemens oborta. HIPP., *de judicationibus, edente* VANDER-LINDEN.

III.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes, plerumquè dolores non sentiunt, his mens ægrotat. HIPP., *aph.*, *sect.* 2.

IV.

Melancholicis hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. HIPP., *aph.*, *sect.* 6.

TROISIÈME PARTIE.

Observations d'aliénation mentale avec goutte.

I.re OBSERVATION (1). Goutte. (*Mélancolie.*)

MONSIEUR A***, âgé de quarante-six ans, contrôleur des contributions, d'une constitution replète et d'un tempérament sanguin, issu d'une famille saine, contracta beaucoup de dettes dans le cours d'une fièvre tierce avec engorgement des viscères abdominaux; et, n'ayant alors qu'une place très-modique, il ne put les payer. Il venait d'obtenir une place avantageuse dans le Piémont, lorsque les événemens de 1814 la lui firent perdre, l'entraînèrent dans de nouvelles dépenses, et augmentèrent ses charges et ses chagrins. Il est très-sobre, fait beaucoup d'exercice, et jouit habituellement d'une bonne santé, à l'exception de maux de tête auxquels il est sujet, mais qui sont plus rares depuis qu'il prend du tabac. Il y a deux ans, dans le mois de janvier, il eut un gonflement rouge, douloureux et spontané du pied, lequel l'obligea de prendre une voiture pour retourner chez lui, et dura quinze jours environ.

Tourmenté par de nombreuses affaires, mais surtout par ses dettes, qui étaient au-dessus de ses moyens, il vint à Paris. Vers le 28 ou le

(1) Communiquée par M. le docteur *Roberts-Roche*, inspecteur du service médical de la maison royale de Charenton.

le 29 décembre 1820, son sommeil fut agité; il éprouva des douleurs inexprimables dans la tête, et des palpitations de cœur qui lui causaient d'horribles angoisses, et revenaient surtout la nuit. En même temps, ses affaires se présentaient à lui sous des couleurs rembrunies; il sentait que par momens il n'avait pas la tête à lui. Cet état alla toujours en augmentant, et le 2 janvier il perdit tout-à-fait la raison. Il courait dans Paris, allait dans les cafés sans savoir ce qu'il faisait; tout ce qu'il voyait lui paraissait plus grand que de nature; souvent il n'apercevait que ce qui était près de lui; des douleurs atroces dans la tête ne lui laissaient pas un moment de repos. Le désir de mettre un terme à ses souffrances lui faisait rechercher la mort comme le plus grand des biens. Il sortit de chez lui dans l'intention de n'y plus rentrer, distribua son argent aux pauvres, sortit de Paris sans trop savoir où il allait, emportant avec lui un couteau, dont il se donna plusieurs coups dans la poitrine. Mais, comme cet instrument était émoussé, quoiqu'il se frappât de toutes ses forces, il ne réussit qu'à se faire beaucoup souffrir. Il résolut alors de se noyer; et, arrivé au pont de Neuilly, il fut arrêté, au moment où il allait exécuter son projet, par une femme qui lui dit, *et votre âme*. Il entra dans une auberge où il passa nuit; et le matin, 4 janvier, il se serra le cou avec sa cravate après y avoir fait ou y avoir cru faire un nœud, et perdit connaissance. Lorsqu'il revint à lui, il était tout-à-fait aveugle et couvert de sueur; il crut d'abord avoir les yeux fermés; mais, en tenant ses paupières ouvertes avec ses doigts, il se convainquit qu'il était tout-à-fait privé de la vue, ce qui lui était indifférent. Il voulut ôter sa cravate; mais, à son grand étonnement, il la trouva dénouée. Sa cécité disparut graduellement, et, une lueur de raison lui revenant, il éprouva l'envie de résister à son penchant au suicide. Comme il manquait d'argent, il pria la maîtresse de l'auberge d'envoyer chercher le maire ou le curé de l'endroit. Mais cette femme lui répondit avec une dureté qui l'indigna tellement, qu'il en sentit une haine profonde du genre humain, et qu'il aurait été capable de tuer ceux qu'il aurait rencontrés. Il se remit alors à marcher, et

parvint jusqu'à Charenton, où il essaya, mais en vain, de casser la glace pour pouvoir se jeter dans la Marne. Il vit alors des hommes qui faisaient un trou dans la glace, et se promit de s'y précipiter lorsqu'il n'y aurait personne. Il demanda une auberge pour s'y reposer jusqu'à l'heure propice ; et comme on aperçut à son air et à ses propos qu'il avait la tête troublée, on le conduisit à la maison royale de Charenton, en lui faisant croire que c'était l'hôtel Saint-Maurice. Les personnes qui l'accompagnèrent le quittèrent à la grille.

Au moment où il allait parler au directeur de l'établissement, défaillance, visage rouge, vultueux, pupilles dilatées, confusion des idées, refus de dire son nom : cependant il dit que depuis trois jours il court dans les champs pour prendre de l'air ; qu'il voudrait bien n'avoir jamais mis les pieds à Paris ; que ce matin il a donné tout son argent aux pauvres, qu'on l'a contrarié, ce qui l'a jeté dans l'état où il est ; qu'il est venu pour se reposer, parce qu'il est très-fatigué. Il se plaint de grandes lassitudes et de palpitations. (Saignée du bras, qui le ranime, et qui est bientôt suivie d'une seconde.) En ôtant sa cravate, on aperçoit sur son cou des ecchymoses, indices de tentatives de strangulation.

A quatre heures du soir de ce jour (4 janvier), face rouge, pouls plein, assez tendu, résistant. Sur la demande où il souffre, il montre son cœur, en disant avec un soupir, *c'est de là que vient le tout ;* réponses tardives et monosyllabiques, air doux et poli, tristesse profonde, préoccupation, idées confuses et peu suivies, reproches de ce qu'on l'a réveillé. En apprenant qu'il est à Charenton, il s'écrie, *les misérables !* Soif, extrémités froides. (Décoction d'orge, un bouillon.)

Le 5, nuit tranquille, sommeil d'accablement, agité, troublé, et ne reposant pas le malade ; yeux moins injectés ; pouls plein, gros, un peu fréquent; langue recouverte d'un léger enduit, blanchâtre au milieu, rouge à la pointe, tendant à la sécheresse. Le malade ne veut ni nous voir ni nous parler, et se tourne du côté du mur lorsqu'on l'interroge. Il a causé avec son infirmier, et lui a donné quel-

ques renseignemens sur ce qui lui est arrivé avant d'entrer dans la maison de Charenton. (Saignée du bras, limonade.)

Le soir, à quatre heures, profonde tristesse, douceur, réponses lentes et à voix basse, témoignages de reconnaissance pour les soins qu'on lui donne. Il reste couché toute la journée, se tient quelquefois sur son séant, la tête appuyée sur ses deux mains.

A sept heures du soir, pouls moins plein, plus libre; chaleur douce à la peau, face moins colorée, soupirs, même envie de mourir; il dit d'une voix concentrée et étouffée que, quand on a fait de pareilles tentatives sans réussir, on est déshonoré; qu'il n'a éprouvé que des malheurs, qu'il n'a causé que des malheurs; pleurs après avoir prononcé ces mots; marques fréquentes d'attachement et de reconnaissance, regret d'avoir été conduit à la maison, et de n'avoir pu exécuter son dessein : cependant, par momens, désir d'être débarrassé du penchant qui le poursuit.

Le 6, même état, peu ou point de sommeil.

Le 7, il est plus tranquille, et il y a plus de suite dans ses idées. Tristesse, désir de la mort moins fort et moins dominant. Il avoue que son chagrin et son délire viennent d'engagemens qu'il n'a pu tenir, parce qu'il les avait appuyés sur des promesses d'avancement qu'on lui avait faites, et qu'on n'a pas tenues. Hier, sur les deux heures, il a éprouvé une pesanteur considérable dans le pied gauche, et, en le posant sur le plancher pour marcher, la douleur était intolérable. Il se plaint d'avoir encore la tête pesante et les idées confuses. Le gros orteil de ce pied est d'un rouge vif, très-douloureux, gonflé dans son articulation métatarso-phalangienne. L'enflure se prolonge le long des tendons jusque sur le coude-pied; insomnie. (Tisane d'orge, émulsion avec dix grains de jusquiame.)

A trois heures du soir, le pied droit devient douloureux et pesant; il y a une légère rougeur et du gonflement à l'articulation du gros orteil avec le métatarse; symptômes qui se propagent jusqu'à la plante du pied. Le malade jouit de toute sa raison; mais il ne peut pas encore se rappeler tout ce qui s'est passé depuis quelques jours.

Il dit qu'il ne s'est jamais senti plus agité qu'hier, depuis dix heures jusqu'à deux; qu'il était dominé par le plus vif désir de se tuer, et qu'il demanda, sous le prétexte de se faire la barbe, un rasoir pour se couper le cou; mais que, du moment où son pied devint douloureux, il fut extrêmement étonné de voir sa raison revenir, ses idées mélancoliques disparaître graduellement, et ne lui laisser que la tristesse occasionnée par ses malheurs et les excès auxquels ils s'est livré. M. A*** donne alors sur son compte les renseignemens qu'on trouve au commencement de cette observation jusqu'à son entrée dans la maison. Il est très-calme, sa figure est sereine; il est très-content d'avoir vu un député qui est son ami. L'horreur du suicide a fait place au penchant qui l'y portait; il s'étonne que le gonflement de son pied ait pu le rendre à la raison, et fait des réflexions très-judicieuses sur la raison humaine, dont on a si peu de motifs de s'enorgueillir. Il désirerait que les causes de son délire se fussent évanouies avec lui, et témoigne beaucoup de reconnaissance pour les soins qu'on lui a donnés.

Le 8, face triste, tête pesante; point de sommeil la nuit dernière, idées sombres sans aucune trace de délire; douleurs très-vives dans les pieds, diminution de la rougeur et du gonflement du pied gauche, sur lequel on fait appliquer un sinapisme.

Le 9, le pied gauche est rouge et très-gonflé, le malade a dormi d'un sommeil réparateur. Face sereine, naturelle, ayant même une légère expression d'hilarité; sentiment de bien-être, disparition de la pesanteur de tête, contentement de n'avoir pas été assiégé pendant la nuit de mille visions bizarres qui l'effrayaient sitôt qu'il fermait les yeux.

Le 10, point de sommeil dans la nuit, ce qui l'a fatigué, et le rend triste.

Le 11, face calme, sereine; hilarité, bien-être, tête très-libre. Hier, à cinq heures du soir, légère et douce transpiration des pieds, suivie d'une sueur générale et d'un sommeil réparateur de cinq à six heures.

A dater de ce moment, rien de remarquable, aucune trace d'aliénation. La goutte a suivi une marche régulière et bénigne; lorsque l'accès du pied gauche a été passé, le droit a été entrepris pendant cinq jours avec plus d'intensité qu'il ne l'avait été jusque-là, et la transpiration, qui s'établissait tous les soirs à cinq heures et durait jusqu'à cinq heures du matin, soulageait beaucoup le malade, qui est sorti le 18 février 1821, aussi bien guéri au physique qu'au moral.

II.e OBSERVATION. Goutte. (*Manie.*)

Madame Thérèse-Élisabeth D***, âgée de quarante ans, d'un tempérament nerveux, avait eu, à plusieurs reprises, des attaques de goutte régulière. Celle-ci affectait le plus souvent les articulations des pieds, qui se tuméfiaient, devenaient rouges et très-douloureuses. D'autres fois elle se portait aux coudes, et quelquefois était anomale. Dans ces cas, elle éprouvait des douleurs très-violentes à l'estomac, des vomissemens continuels, des coliques atroces, et n'était soulagée que lorsqu'une ou plusieurs articulations se gonflaient. Un dérangement dans le commerce d'épicerie qu'elle faisait avait occasionné chez elle des troubles passagers et légers de la raison; mais, quelque temps après, le chagrin de la mort de son mari, qui fut assassiné par les *guerillas*, lui fit perdre tout-à-fait la tête, et détermina un accès d'aliénation mentale, qui, depuis cette époque, s'est renouvelé très-souvent. En 1812, elle se précipita dans l'eau, se fit plusieurs contusions, et fut conduite à l'hospice de Rouen, où on la renfermait au retour de chaque nouvel accès. On la laissait sortir dans les intervalles de calme; mais, au bout de quelques jours de liberté, elle contractait régulièrement un goût effréné pour la dépense, faisant des dettes; et, lorsque le moment de les payer arrivait, elle devenait taciturne et morose; ce qui était le signal de nouveaux accès de manie.

Il y deux ans, elle éprouvait des douleurs à l'épigastre, et une céphalalgie très-vive, qui augmentèrent rapidement, et furent bientôt accompagnées de vomissemens fréquens et douloureux, qui se répé-

taient lorsqu'elle prenait la plus petite quantité d'alimens. Un accès de manie dissipa tous ces symptômes, et peu de temps après sa disparition, elle éprouva une suppression des règles, suivie de ménorrhagie et de syncopes fréquentes. Il y a un an, nouvel accès de manie, précédé d'une exacerbation très-intense des symptômes gastriques, d'assoupissement fréquent et de lipothymies.

Le 28 août 1821, elle entre dans la maison royale de Charenton, offrant les symptômes suivans : rougeur de la langue, vomissemens, somnolence, assoupissement qui se répète souvent, et revient comme par accès, céphalalgie très-intense. Peu de temps après, accès de manie, désordre complet des facultés, égarement universel de la raison, nul signe de souffrance, agitation continuelle, course, cris, chants, loquacité, incohérence dans les idées et les propos, actions désordonnées et décousues, actes fréquens de méchanceté; face altérée, pâle, dans une agitation continuelle, ayant quelque chose de l'expression que lui donnent les affections abdominales. Deux ou trois semaines après, ces symptômes diminuent; son état offre des alternatives fréquentes d'amélioration et de rechutes, de calme et d'agitation.

Vers le mois de janvier 1822, état de calme, retour de la raison, qui, chancelante d'abord, s'affermit progressivement, et qui est tout-à-fait complète dans le mois de février. A la même époque, rougeur de la langue, épigastralgie, vomissemens, céphalalgie intense; les douleurs diminuent bientôt; mais les vomissemens continuent, et reviennent tous les jours ou tous les deux jours, ordinairement le soir. (Tisane d'orge gommée, trois bouillons.) Vers la fin d'avril, augmentation des symptômes gastriques, anorexie universelle, bouche pâteuse, épigastre très-douloureux et sensible à la pression, vomissemens bilieux très-fréquens provoqués par la plus petite quantité d'alimens ou de boissons; sentiment d'une pesanteur très-considérable dans la tête, accès d'assoupissement qui se répètent plusieurs fois dans un jour, et durent depuis un quart d'heure jusqu'à trois quarts d'heure ou une heure, et dans lesquels la face est très-pâle

et jaune, les paupières sont baissées et agitées, le pouls est petit. Elle entend ce qu'on lui dit sans pouvoir répondre ni faire de mouvement, et sent une très-grande faiblesse. (Sinapismes aux genoux, qui la tirent d'un accès très-long d'assoupissement, sans diminuer en rien les symptômes gastriques. Quelques jours après, vésicatoire au creux de l'estomac.)

Le 2 mai, point de changement dans son état, raison parfaite, résignation à son sort, qu'elle croit désespéré à cause de l'inefficacité des moyens employés.

Le 6, continuation des mêmes symptômes, face très-pâle, jaune, amaigrie et très-altérée; resserrement et constriction à la gorge; par momens, gonflement du cou, nausées presque continuelles, vomissemens et accès d'assoupissement moins fréquens.

Le 7, vomissemens extrêmement fréquens de matières d'un jaune clair, bilieuses et muqueuses; coliques violentes qui lui arrachent des cris, anxiété, céphalalgie intense, extrémités froides, pouls petit. Des symptômes aussi insolites, et contre lesquels jusqu'alors tous les moyens avaient échoué, firent faire de nouvelles questions à la malade. L'analogie qu'on aperçut entre les vomissemens qu'elle éprouvait et ceux qu'occasionne la métastase de la goutte sur l'estomac, lui firent demander si elle n'avait jamais été affectée de cette maladie. Ayant répondu qu'elle en avait eu plusieurs attaques, comme on le voit au commencement de cette observation, on lui fit appliquer un sinapisme très-large sur le pied gauche, et un épithème thériacal, arrosé de laudanum, sur la région épigastrique.

Le 8, amélioration très-considérable, douleurs épigastriques très-légères, cessation des vomissemens qui ne reviennent pas, quoique la malade ait pris deux vermicelles; céphalalgie très-faible, face naturelle, air de joie et de contentement, témoignages très-affectueux de reconnaissance, disparition des accès d'assoupissement, douleur vive, cuisante, occasionnée par le sinapisme; léger gonflement du pied.

Le 10, cessation des douleurs d'estomac; elle mange des alimens

Voir page 96 pour la suite